PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO

i

Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich we Lwowie

WYDAWANY POD REDAKCYJĄ

Dra STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO

Profesora zwycz. w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Rok XV. — 1876.

KRAKÓW.
NAKŁADEM TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,
w Drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ign. Stelcla.
1876.

SPIS RZECZY

zawartych w Tomie XV. „Przeglądu Lekarskiego."

(*Liczby oznaczają strony*).

I. PRACE I SPOSTRZEŻENIA WŁASNE.

A) Z klinik i szpitalów krakowskich.

B) Inne prace oryginalne.

I. Fizyjologija, Patologija i Terapija.

2. Chirurgija, Okulistyka i Ginekologija.

3. Receptura, Toksykologija, Medycyna publiczna i Weterynaryja.

4. Historyja Medycyny, Korespondencyje, Zjazdy.

II. PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

III. PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ i CZYNNOŚCI TOWARZYSTW.

IV. SPRAWOZDANIA z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW.

V. RÓŻNE WIADOMOŚCI.

A) Wiadomości urzędowe.

(Porównaj: Wiadomości dotyczące się osób).

B) Kronika lekarska podług miast.

C) Zakłady naukowe.

D) Wiadomości tyczące się zawodu lékarskiego.

(Porównaj: Rozmaitości i Dwutygodnik).

E) Towarzystwa i Zjazdy.

F) Konkursy i nagrody.

G) Wiadomości higijeniczne i policyjno-lékarskie.

(Porównaj Dwutygodnik).

H) Szpitale, Zakłady lecznicze i Zdrojowiska.

(Porównaj Dwutygodnik).

J) Wiadomości statystyczne i epidemijologiczne.

(Porównaj Dwutygodnik).

K) Wiadomości dotyczące się osób.

L) Nekrologija.

M) Biblijografija.

N) Wspominki historyczne.

O) Rozmaitości.

P) Odezwy Redakcyi.

SPIS AUTORÓW.

Nr. 1. W Krakowie, dnia 1 stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** Dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła. półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcya wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

II. Zapalenie worka przepuklinowego, odcięcie tegoż z całkowitém wyléczeniém przepukliny.

Opisał Dr. Ferd. Obtułowicz, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Do rzadkich stósunkowo przypadków w dziedzinie chorób chirurgicznych należy zapalenie worka przepuklinowego, występujące nagle i przebiegające wśród przypadów łudząco podobnych do objawów, które towarzyszą uwięzgnięciu przepukliny, tak, że tylko bardzo oględne badanie, z należytém uwzględnieniem niedokładnych zazwyczaj wywiadów ze strony chorego, może nas ustrzedz od pomyłek i wskazać odpowiedni rodzaj léczenia.

Wykazy szpitalne, jakoteż codzienna praktyka lékarska przekonywają nas o dość licznych przykładach uwięzgnięcia przepuklin, zwłaszcza u wyrobników; a okoliczność ta, tém bardziéj zachęciła mnie do ogłoszenia niniejszego przypadku, w którym przedsięwzięty rękoczyn chirurgiczny tak pomyślnym został uwieńczony skutkiem.

W dniu 28 września 1875, przybyła na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza wyrobnica licząca lat 52, nazwiskiem Maryjanna Rogozińska, uskarżając się na bóle mocne brzucha rozpromieniające się od guza widocznego w okolicy pachwinowéj lewéj.

Z opowiadania choréj okazało się: że już od lat kilku cierpiała na przepuklinę pachwinową obustronną, którą sobie zawsze sama z łatwością odprowadzała i w braku paska przepuklinowego, chustką przytrzymywała. Dnia 24 września 1875 wystąpiła jéj przy pracy przepuklina lewa, któréj jednak chora, mimo usiłowań, już nie zdołała odprowadzić. Obawiając się zgubnych następstw, chora zachowała dyjetę ścisłą, nadto zażyła olejku rącznikowego kilkakrotnie, skutkiem czego miała codziennie stolec wolny. Wymioty pojawiły się raz tylko i to nazajutrz po wypadnięciu przepukliny.

Stan choréj dokładnie zbadany, był następujący: budowa i odżywienie odpowiednio wiekowi, dosyć dobre, w okolicy pachwinowéj prawéj znajduje się przepuklina wolna, dająca się z łatwością odprowadzić; w okolicy zaś pachwinowéj lewéj widać guz, wielkości pięści, podłużnie jajowaty, osadzony w okolicy wewnętrznego odcinka więzadła Pouparta, w miejscu odpowiadającém obrączce pachwinowéj zewnętrznéj. Oś dłuższa tego obrzęku odpowiada co do swego ukośnego przebiegu przedłużeniu więzadła Pouparta. Guz wspomniany, pokryty skórą zaczerwienioną, w fałd ująć się dająca, w dotykaniu bolesny, z trudnością przesuwalny, miał odgłos wypukowy zupełnie czczy, a utkanie scisłe w miernym stopniu. Bolesność guza wzmagała się przy ucisku, a chora ciągle uskarżała się na bóle, rozpromieniające się od guza, po całéj stronie lewéj brzucha, aż ku podżebrzu lewemu. Brzuch sam okazywał się miernie wzdętym, odgłos wypukowy jego był jawny, bębenkowy; prawa strona brzucha nawet przy ucisku niebolesna. Na zasadzie tego badania rozpoznawano: albo uwięzgnięcie saméj tylko sieci *(hernia omentalis incarcerata)*, albo też zapalenie worka przepuklinowego, za czém, oprócz bolów rozpromieniających się od guza i innych powyższych objawów, przemawiało wejrzenie całe choréj, a szczególniéj brak wyraźnego zapadu *(collapsus)*, który tak cechuje przypadki uwięzgnięcia pętli jelit, zwłaszcza trwające już dłuższy czas nadto ta okoliczność, że chora dnia poprzedzającego miała stolec i nie uskarżała się ani na wymioty, ani na odbijania. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno nieco przyspieszone, 92 na minutę.

Wszelkie usiłowania podjęte celem odprowadzenia uwięzgniętéj sieci, spełzły na niczém.

O godzinie 2giéj popołudniu chora otrzymała kąpiel półgodzinną, poczém ją zachloroformowano, ponownie usiłując odprowadzić uwięzgniętą przepuklinę, któreto zabiegi atoli i tą razą okazały się bezowocnemi.

Ponieważ stanowczo nie można było rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia z uwięzgnięciem sieci, czy też tylko z zapaleniem samego worka przepuklinowego bez jelit; a obawiać się należało wkrótce pogorszenia całéj sprawy chorobowéj, szczególniéj zaś rozszérzenia się zapalenia otrzewnéj, co zapowiadały mocne bóle w lewéj połowie brzucha: przeto za łaskawą zachętą mego prymaryjusza Dra Obalińskiego i kierując się jego doświadczeniem, przystąpiłem do wykonania rękoczynu mającego na celu odsłonięcie przepukliny i jéj odprowadzenie *(herniotomia)*. Po przecięciu skóry w fałd ujętéj i warstw pokrywających worek przepuklinowy, napotkałem w głębi rany na warstwę mocno zgrubiałą, którą gdy nakłółem ostrożnie, wyciekł płyn żółtawy w dość znacznéj ilości nie cuchnący wcale i pomięszany ze skrzepami włóknika. Szerzéj naciąwszy i zbadawszy palcem, przekonałem się iż to był mocno zgrubiały worek przepuklinowy, zupełni

próżny, którego wnętrze było wypełnione wiotko skrzepłym włóknikiem i cieczą żółtawą, surowiczo-włóknikową. Dokładne badanie furtki przepuklinowéj wykazało: że szyja worka przepuklinowego była do niéj po największéj części poprzyrastaną, a palec wprowadzony przez szyjkę worka nie napotykał nigdzie w jéj przebiegu, ani téż w pobliżu, pętli jelita. Chcąc z jednéj strony usunąć ognisko zapalenia, jakie stanowił sam worek przepuklinowy, z drugiéj zaś strony, w razie pomyślnego zakończenia się choroby, zaczopować furtkę przepuklinową i powstrzymać tym sposobem wysuwające się pętle jelit, przystąpiłem do odcięcia worka przepuklinowego.

W tym celu nasadę worka tegoż przekłółem igłą, na którą drut nanizano, a następnie, przepołowiwszy w ten sposób nasadę, podwiązałem każdą połówkę z osobna jak najmocniéj.

Worek przepuklinowy, odsznurowany w sposób dopiéro co wzmiankowany, odciąłem nożyczkami, a chcąc zapobiedz możliwemu krwotokowi, nasadę worka ujęto w kleszczyki i przyżegnięto rozpalonėm żelazem. Oczyściwszy należycie części przecięte, ranę spojono 2 szwami węzełkowemi, przez końce zaś rany wyprowadzono końce pętli drucikowych; poczém ranę opatrzono kwasem salicylowym sposobem Thierscha. Na brzuch położono warstwę waty i płat flaneli przymocowany opaską.

Przebieg choroby był nadzwyczaj pomyślnym; zaraz nazajutrz stan ogólny był zupełnie zadowalniającym, ciepłota doszła zaledwie do 38·5° C.

Dnia 30 września szwy węzełkowe odjęto, brzegi rany w środkowéj części okazały się zlepionemi, wydzielina zaś surowiczo-krwawa wypływała z kątów rany w ilości skąpéj.

W następnych dniach ciepłota nie przekroczyła nigdy 38·0° C. Dnia 3 października pojawiło się naokoło rany obrzmienie i zaczerwienienie w rozległości dłoni, a z kątów rany wydzielina ropna gęsta w ilości stósunkowo dość znacznéj. Pod okładami jednak ciepłemi naciek ropny naokoło rany zmniejszał się z dniem każdym, a z kątów rany wydzielała się ropa w coraz to mniejszéj ilości, tak, że dnia 11 października wyjęto jednę, a 17 października drugą pętlę drucikową, poczém dnia 21 października rana zupełnie się zabliźniła.

W 5tym dniu po dokonanym rękoczynie nastąpił po zadaniu olejku rącznikowego i po lawatywie stolec wolny, późniéj zaś w ciągu całéj choroby nie uważano żadnych niepomyślnych przypadów ze strony przewodu pokarmowego.

Dnia 22 października r. b. wypuszczono chorą z zakładu, stwierdziwszy poprzednio, że po stronie lewéj z otworu pachwinowego zewnętrznego nawet przy mocnym kaszlu i nadymaniu się już pętle jelit nie wychodziły. Tak więc rękoczyn powyższy nie tylko zapobiegł długotrwałemu zapaleniu i ropieniu w okolicy worka przepuklinowego, usuwając zarazem ognisko, z którego zapalenie łatwo mogło ogarnąć jeżeli nie całą, to przynajmniéj przyległe części otrzewnéj; ale nadto uwolnił w zupełności chorą od przepukliny pachwinowéj lewéj i wszelkich połączonych z cierpieniem tego rodzaju przykrości i możliwych w przyszłości niebezpieczeństw. Możnaby wprawdzie zarzucić, że w danym przypadku wystarczyłoby zupełnie postępowanie przeciwzapalne i że niepotrzebnie narażano chorą na niebezpieczeństwa zabiegów operacyjnych; badanie jednakowoż bez zaprzeczenia ściśle i dokładne nie mogło rozstrzygnąć: czy mamy przed sobą przepuklinę sieci, czy też zapalenie li tylko samego worka przepuklinowego próżnego; a zasady chirurgii operacyjnéj nakazują w piérwszym razie odsłonić worek przepuklinowy i sieć uwięzgniętą, jeżeli wszelkie usiłowania, aby odprowadzić przepuklinę, czy to sposobem Lossena, czy téż przez ucisk, okażą się bezskutecznemi.

Odcięty worek przepuklinowy wielkości małéj dłoni, podobny na piérwszy rzut oka do wynicowanéj macicy, badano pod drobnowidem, a na wyrobach odpowiednich dostrzeżono oprócz włókien tkanki łącznéj i sprężystych wielką ilość drobnych ziarenek będących wyrazem rozpadającéj się wypociny włóknikowéj, jaka zajęła wnętrze worka przepuklinowego.

Z KLINIKI LEKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Kilka słów o zmianach w moczu przy używaniu kumysu.

Napisał Mieczysław Gedl kand. med.

W ostatnich kilku latach literatura o kumysie wzbogaciła się kilkoma rozprawami, których autorowie w części obrali sobie za zadanie oznaczyć skład chemiczny rozmaitych rodzajów kumysu, w części zaś przedstawić wyniki léczenia kumysem rozmaitych chorób, a przeważnie suchót płucowych. I tak między innemi Stahlberg (*Wien. med. Presse*, 1872, NN. 30 — 32 i 1873, NN. 27 — 29) zaleca ponownie kumys jako środek wzmacniający w rozmaitych osłabieniach, w durze, macinnicy i śledziennictwie, w niestrawności i suchotach płucowych, i uważa go za lék chłodzący, przeciwgnilny, lekko podniecający i odżywczy. Ranchfuch (*Petersb. med. Zeitschr.*) uważa kumys za środek odżywczy, nie dający się niczém zastąpić w léczeniu chorób dzieci. Stern (*Wien. med. Presse* 1873, Nr. 15) podaje korzystne wyniki léczenia kumysem biegunek przewlekłych. Labat (Paryż 1874) zaleca kumys w chorobach narządu oddechowego i w niektórych zboczeniach w odżywianiu. Jagielski (*Brit. med. Journ.* 1874, Febr.) przenosząc kumys krowi nad kumys kobyli z powodu, że nie posiada nieprzyjemnego zapachu, i że da się utrzymać w dowolnych stopniach fermentacyi, przemawia za użyciem takowego w nieżytach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, i zaleca jako środek wzmacniający, osobliwie kumys świeży, zawiérający wiele twarogu i tłuszczu. Schwalbe (*Berlin. kl. Wochenschrift* 1872 Nr. 25) i Levschin (*B. kl. Woch.* 1874, Nr. 37) podają sposoby przyrządzania kumysu. Landowski (*Journ. de thérap.* 1874, 14, 16, 17, 18) przytaczając rozbiory chemiczne kumysu, przyrządzanego w Paryżu tłumaczy działanie fizyjologiczne kumysu wpływem pojedyńczych składników takowego na ustrój i dowodzi liczbami, że ciężar ciała zwiększa się przy używaniu kumysu. Wyliczając choroby, w których kumys działa zbawiennie, przedewszystkiém poleca go w suchotach płucnych u osób z drażliwym układem nerwowym, nie wiele gorączkujących, u których kumys usuwa szybko przypady zakłóconego trawienia. Oprócz polepszenia snu, zmniejszenia gorączki i kaszlu, zmiany plwocin ropiastych w śluzoworopiaste, przybytku sił, ciężaru ciała i tkanki tłuszczowéj, uważał L. także polepszenie w stanie miejscowym płuc. Urdy (*Bull. de Thér.* 1874) podaje dosyć dobre wyniki léczenia kumysem w 8 przyp. suchót płucowych i w 1 przypadku niemocy Brighta przewlekłéj, a Labadie-Lagrave i Huchard stwierdzają znaczne powiększenie się ciężaru ciała w suchotach płucowych przy używaniu kumysu.

Liczba zakładów kumysowych powiększyła się również w ostatnich czasach tak dalece, że w wielu miastach stołecznych europejskich i w wielu zdrojowiskach znajdują się kumysarnie.

Mimo to kumys nie zyskał sobie ogólnego prawa obywatelstwa i mniéj bywa używanym przez lékarzy, aniżeliby to odpowiadało poleceniom i wynikom badania, których tylko część na wstępie wymieniono. Śledząc przyczyny tego zjawiska, przedewszystkiem przyznać musimy, że prace nad działaniem fizyjologicznėm kumysu nie są przeprowadzone tak, jak tego wymaga ścisłość naukowa, i że napróżno szukamy w nich wskazówek, odnoszących się do zmiany pierwiastków, którą przywykliśmy uwzględniać w badaniu każdego léku. Wszystkie prawie rozprawy o kumysie obejmują po największéj części tylko rozumowania co do sposobu działania oparte na farmakodynamice pojedyńczych składników kumysu jak kwasu węglowego, wyskoku, kwasu mlékowego, a rozumowania te nie są po największéj części ujęte nawet w pewną całość farmakologiczną, badania zaś produktów rozkładowych przemiany pierwiastków nie znajdujemy nigdzie. W obec tego nie można się dziwić, że lékarze praktyczni nie mogą wyrobić sobie z prac tych własnego sądu o sposobie użycia i o wskazaniach do używania kumysu.

Chlubny wyjątek stanowią tylko prace Lutostańskiego i Biela. Piérwsza praca, mniéj dotąd uwzględniana, aniżeli treściwym poglądem na całość działania kumysu zasługuje, pojawiła się w Przeglądzie lékarskim w roku 1872 i w osobnéj odbitce p. t. „Działanie i użycie lécznicze kumysu", druga w Wiédniu w r. 1874 p. n. „*Untersuchungen über den Kumys und den Stoffwechsel während der Kumyskur*". Lutostański ze stanowiska rozumowego przychodzi do ostatecznego wniosku, że kumys nie jest środkiem zmniejszającym przemianę materyi a zarazem ilość potrzebnych pokarmów dla ustroju; lecz przeciwnie środkiem przyśpieszającym przemianę materyi przez podniecenie spraw utleniania w ustroju. Utlenianie to nie jest tego rodzaju, aby się utleniała cała ilość przyjętych pokarmów; lecz tylko część tychże zostaje utlenioną i z ustroju wydaloną, druga zaś część nagromadza się w ustroju jako materyja zapasowa. Podniecający wpływ kumysu na trawienie i utlenianie pociąga za sobą nasilanie w odżywianiu, i z tego powodu kumys jest dzielnym lékiem odżywczym. Biel badał u jednego chorego skład chemiczny moczu podczas używania kumysu kobylego, i przekonał się: *a)* że mocz oddziaływał obojętnie, pomimo że chory spożywał w kumysie 2 — 3 gm. kwasu mlékowego dziennie, podczas gdy przy wyłącznėm używaniu mléka mocz oddziaływa kwaśno; zkąd wnosi: że cała ilość kwasu mlékowego bywa utlenioną w ustroju; *b)* że ilość mocznika powiększa się stale, tak dalece, że ilość dzienna wynosząca przed użyciem kumysu 24·5 gm. dziennie, podnosi się do 40·5 gm.; *c)* że w miarę powiększania się ilości mocznika zmniejsza się ilość kwasu moczowego, co świadczy także o szybszéj sprawie gorzenia w ustroju; *d)* że ilość kwasu fosforowego, którego ważność w sprawie odżywienia jest uznaną, również się zwiększa; a mimo to, *e)* ciężar ciała zwiększył się w przeciągu dni 14 o 1·4 kilogm. Biel wykazał więc badaniem moczu to, co ze stanowiska teoretycznego twierdził Lutostański.

W klinice prof. Korczyńskiego używanym bywa kumys krakowski, wyrabiany z mléka krowiego w zakładzie kumysowym utrzymywanym przez P. Drda Jodłowskiego. Przeważnie stósowano go dotąd w suchotach płucowych ze skutkiem dosyć dobrym, a w każdym razie daleko lepszym, niż inne środki zalecane w téj chorobie, nadto próbowano jego skuteczności w moczówce cukrowéj, wychodząc z zapatrywania teoretycznego, że kumys powinien działać korzystnie na chorobę, w któréj sprawa utleniania jest przytłumioną; jednakowoż w téj chorobie skutek zawiódł oczekiwania.

Doglądając bliżéj, jako praktykant w klinice, chorego z suchotami płucowemi, któremu podawano kumys, starałem się przez badanie moczu nabrać przekonania, jaki wpływ wywiéra kumys na zmianę pierwiastków. Lubo badanie to nie obejmuje rozbiorów ilościowych wszystkich składników moczu, przecież zdaniem mojém zasługuje chociażby na pobieżną wzmiankę z tego powodu, że jest zgodne zupełnie z spostrzeżeniem Biela, że przyczynia się chociaż w małéj cząstce do wyjaśnienia sposobu działania kumysu, nakoniec, że wykazuje równe zupełnie działanie kumysu krowiego z kumysem kobylim.

Opis choroby w przypadku tym, zebrany w największém skróceniu jest następujący:

T. J. szewc ze Starego Sącza, liczący lat 24, stanu wolnego, przybył do kliniki dnia 17 lutego 1875 r. Rodzice i rodzeństwo zdrowe. W dzieciństwie nie przebył żadnéj choroby ważniejszéj, był jednak zawsze skłonnym do kaszlu. Od 8 lat doznaje duszności gdy szybciéj chodzi, lub gdy wstępuje po wschodach. Przed dwoma laty przebył zimnicę codzienną, która ustąpiła przy używaniu chininu. Właściwa choroba obecna miała się rozpocząć przed rokiem, duszność poczęła się pojawiać nie tylko gdy się poruszał, ale i gdy spokojnie się zachowywał; wkrótce przyłączył się ból w klatce piersiowéj, kaszel i znaczne osłabienie, które choremu nie pozwoliło daléj pracować w swém rzemiośle.

Badanie wykazało: mężczyzna wzrostu nizkiego, wątłéj budowy. Skóra barwy bladéj z odcieniem szarym, do potów skłonna, tkanka tłuszczowa bardzo skąpa, mięśnie wiotkie. Klatka piersiowa płaska, dosyć długa. Dołki nadobojczykowe i podobojczykowe po obu stronach zapadłe, po stronie lewéj dołek podobojczykowy znacznie więcéj zapadły niż po stronie prawéj; oddech przeponowy, górne części klatki piersiowéj poruszają się bardzo nieznacznie i to mniéj po lewéj, niż po prawéj stronie. Nad obojczykiem po stronie prawéj odgłos wypukowy jawny, ale czczy, szczyt płuca nieruchomy; po stronie lewéj odgłos stłumiono-bębenkowy. Poniżéj obojczyka pod stronie lewéj odgłos stłumiono-bębenkowy aż do 3go żebra, nad drugiém żebrem staje się wyższym, gdy chory otwiera usta; po prawéj jawny, pełny, nie bębenkowy. Tępość wypukowa serca rozpoczyna się od dolnego brzegu 3go żebra. Z tyłu po obu stronach odgłos wypukowy w szczytach aż do grzebienia łopatki jest stłumiony, mocniéj po stronie lewéj, aniżeli prawéj. W szczycie prawym, tak z przodu jak i z tyłu, wdech szorstko-pęcherzykowy, wydech oskrzelowy, rzężenia nierówno bańkowe, nie dźwięczne, skąpe. W szczycie lewym z przodu wdech nieoznaczony, wydech oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi, nierówno bańkowemi, nad drugiém żebrem wdech oskrzelowy i rzężenia metaliczne, wydech oskrzelowy; z tyłu wdech nieoznaczony, wydech oskrzelowy, rzężenia nierówno-bańkowe, dosyć wysokie i jawne. Zresztą granice płuc prawidłowe, i wreszcie płuc nie ma objawów nieżytu; granica dolna płuca prawego ruchoma, lewego nieruchoma. Kaszel dość częsty, plwociny ropiaste, bryłkowe, zbite; pod drobnowidem liczne komórki wypocinowe i włókna sprężyste. Uderzenie serca widzieć i czuć można w 2, 3, 4 przestworze międzyżebrowym tuż przy mostku, najwyraźniéj namacać się daje w 3im przestworze, i jest równoczesne ze skurczem, zaś w 2gim przestworze czuć skurczowe tarcie i uderzenie rozkurczowe. Stłumienie odgłosu sięga od dolnego brzegu 3go do dolnego brzegu 5go żebra, w wymiarze poprzecznym od linii przymostkowéj do środka mostka. Tony czyste, drugi nad tętnicą płucną zaostrzony, piérwszy połączony z tarciem. Śledziona sięga od 8 — 11 żebra w wymiarze poprzecznym, a w podłużnym od tylnéj linii pachowéj do linii sutkowéj. Wątroba nie powiększona. Żołądek nieco

rozszerzony. Język lekko obłożony, trawienie dobre. Mocz w ilości 960 cm. sześć. barwy czerwono-żółtéj, oddziaływa kwaśno c. gat. 1,026, osad w zwykłéj ilości. Badanie uskutecznione w pracowni Prof. Stopczańskiego wykazało mierne powiększenie urochromu, małą ilość uroerytryny, zwiększenie siarkanów i mierną ilość fosforanu wapniowego zasadowego. Układ nerwowy, oprócz osłabienia, nie przedstawia żadnych zboczeń. Tętno 104, ciepłota 38·6°, wieczór tętno 100, c. 38·3°, ciężar ciała 69 funtów (38·6 kgm.).

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że mieliśmy do czynienia z suchotami płucowemi, (a mianowicie: w płucu prawém w okresie nacieku sérowatego, w płucu lewém zaś w okresie rozpadu z następową jamą) z przebiegiem przewlocznym, i następowém zapadnięciem górnéj części lewéj połowy kl. piersiowéj. Z wyjątkiem przesunięcia się serca ku górze i wewnątrz, tarcia skurczowego i uderzenia rozkurczowego nad tętnicą płucną, co zresztą napotyka się często przy spłaszczeniu klatki piersiowéj w skutek spraw zapalnych w płucu, lub opłucnéj (Nothnagel. *Ueber einseitige Lungenschrumpfung.* Volkmann's *Saml. Kl. Vort.* Nr. 66) nie znaleziono żadnych innych powikłań.

(Dokończenie nastąpi.)

O skróconym sposobie mierzenia ciepłoty ciała.

Napisał Dr. **Dembowski** w Krakowie.

Jeden z najważniejszych nabytków w celu rozpoznawania przebiegu choroby, rokowania i odpowiedniego zastósowania léczniczego w téjże uzyskaliśmy przez wprowadzenie termometru w poczet narzędzi służących do badania chorego.

Już w najdawniejszych czasach zwracano uwagę na ciepłotę ciała, jednak dokładnie oznaczać jéj nie umiano; dopiéro w 16ym stuleciu odkryto termometr, a już w tymże wieku profesor medycyny w Padwie Santoryusz użył go w celu mierzenia ciepłoty ciała ludzkiego. Przeszło cały wiek leżała jednak odłogiem ta część nauki lékarskiéj, a wprowadzenie jéj do patologii zawdzięczamy profesorowi wiédeńskiemu De Haenowi, który stwierdził, że ciepłota opada zrana, a podnosi się wieczorem i wykazał różnicę między tętném a ciepłotą, oraz sprzeczność między przedmiotowém uczuciem ciepła a rzeczywistém podmiotowém podwyższeniem ciepłoty. Pomimo tych badań Haena termometryja nie znalazła szérszego zastósowania w wieku 18ym, i dopiéro w 19ym wieku najznakomitsi lékarze uznali ważność téjże, i wprowadzili ją w powszechne użycie. Największe zasługi na tém polu położyli Wunderlich, Traube i inni, którzy dowiedli, że w różnych chorobach gorączkowych w rozmaity sposób zachowuje się ciepłota, a zatém przedstawia ważne zjawiska służące za podstawę w rozpoznawaniu, rokowaniu i léczeniu.

Do mierzenia ciepłoty w celach klinicznych używamy termometru z podziałką Celsiusza, i wkładamy go pod pachę, którato część ciała za najprzystępniejszą uznaną została. Głównym jednak warunkiem dokładnego wymierzenia ciepłoty jest ten, aby część dolna termometru dokładnie ze wszystkich stron stykała się z ciałem.

Czas potrzebny na to, aby słup rtęciowy doszedł stałego punktu, tj. aby można było oznaczyć najwyższe wzniesienie się tegoż pod wpływém ciepłoty ciała, średnio podają na minut 15.

Już dawniéj starano się o to, aby w krótszym czasie można było dokładnie oznaczyć ciepłotę ciała; lecz próby w tym celu przedsiębrane okazały się niedostatecznémi.

Wyczytawszy krótką wzmiankę w *Centralbl. f. Chir.* o sposobie Liebermeistra oznaczania ciepłoty ciała w ciągu dwóch minut, rozpocząłem na oddziale Dra Obalińskiego sprawdzenie tegoż na kilkudziesięciu (60) chorych, w szpitalu św. Łazarza zostających, w następujący sposób: Nie zważając na wysokość słupa rtęciowego, który umyślnie wyżéj lub niżéj sprowadzałem, a zatém czy przedziałka pokazywała mi tenże w + 10, 15, 20 lub 30, wkładam termometr choremu pod pachę, i równocześnie obliczam jak wysoko słup rtęci w piérwszéj minucie się ustawi; następnie obliczam podniesienie się słupa rtęciowego w drugiéj minucie, a nakoniec różnicę pomiędzy wysokością słupa rtęci w piérwszéj a drugiéj minucie dodaję do oznaczonéj mi na przedziałce w drugiéj minucie wysokości słupa rtęciowego, i cyfrą ztąd wynikającą oznaczam ciepłotę ciała.

Przykład wyjaśni to lepiéj, i tak jeżeli słup rtęci w piérwszéj minucie pokazał mi na przedziałce 37·8 C.; w drugiéj 38·4, to różnica między piérwszą a drugą minutą wynosi 0·6, którąto ilość gdy dodam do ciepłoty 38·4 (w drugiéj minucie otrzymanéj), otrzymam 39·0, czyli ciepłotę ciała badanego.

Aby uniknąć zarzutu niedokładności, robiłem doświadczenia w wyż podane (w gabinecie fizycznym uniwersytetu) jeszcze w ten sposób, iż utrzymując wodę w jednostajnéj ciepłocie, wkładałem w nią termometr, który mi wskazywał dokładnie ciepłotę wody; następnie wkładając drugi termometr (jednaki co do czułości z piérwszym) odczytywałem na nim wysokość słupa rtęci w piérwszéj i drugiéj minucie i z tego, sposobem wyżéj podanym, odczytywałem ciepłotę badanéj wody.

Doświadczenie to zgadza się w zupełności z wynikiem ciepłoty mierzonéj sposobem skróconym u chorych.

Różnica jaką otrzymywałem, badając ciepłotę zwykłym dotychczas sposobem, a skróconym, wynosiła 0·1 — 0·2; większéj różnicy nie otrzymywałem.

Ze względu na praktyczną korzyść, różnica tak mała, i to w mniejszéj liczbie przypadków, nie wpływa zupełnie na niekorzyść metody podanéj, krótkość zaś czasu potrzebnego dla oznaczenia ciepłoty ciała rozpowszechni termometryję, któréj dotychczas z powodu jéj niedogodności lékarze praktyczni używali tylko w cięższych przypadkach.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. **Th. Billroth.** Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, nebst allgem. Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1876, Carl Gerolds Sohn str. 508.

Pojawienie się obszernego dzieła Billrotha, z którego niniejszém zamierzamy zdać sprawę, było zapewne niespodzianką dla wszystkich lékarzy, którzy sądząc po dotychczasowych pracach znakomitego profesora wiédeńskiego, przyjmowanych powszechnie z tak wielkiém i zasłużoném uznaniem, spodziewali się po nim raczéj nowéj pracy ściśle zawodowéj, aniżeli „studyum z dziejów oświaty“. Ale właśnie dlatego wrażenie, którego doznał lékarz po raz piérwszy do rąk biorący książkę pokaźną Billrotha musiało być bardzo korzystne dla jéj autora. Znakomici ludzie mają to do siebie, że myślą i pracują o wiele raźniéj, aniżeli powszedni śmiertelnicy; szczęśliwym tym wybrańcom nie brakuje nigdy czasu, jeżeli się rozchodzi o żmudne badanie lub spisywanie wyniku swych doświadczeń; nie znają oni prawie uczucia znużenia, gdyż wytchnieniem ich jest znów praca, co najwięcéj praca od zwykłéj odmienna, a właśnie dlatego odkrywająca często nową przedtém nieznaną stronę głębokiéj ich wiedzy. Daremną byłoby rzeczą kusić się o wytłómaczenie tego ude-

rzającego zjawiska; możemy poprzestać na wewnętrznem zadowoleniu, że wśród wielkiéj rzeszy powołanych, pojawia się zawsze choć szczupła liczba wybranych a hojnie wyposażonych, którzy są drogoskazami dla braci słabszéj. To też na widok nowéj książki Billrotha, każdy zapewne lékarz złożył nasamprzód hołd pracowitości uczonego, zajmującego stanowisko tak wybitne w nauce naszéj, a następnie przypuszczał z góry, że i ta nowa praca godną będzie powagi męża, aczkolwiek przedmiot, który sobie tą razą obrał, leży nieco zdala od ściślejszego zawodu, w którym tyle prawdziwych położył zasług. Jeżeli zresztą słynny ginekolog angielski Simpson dłuższą złożony niemocą mógł napisać piękne dzieło archeologiczne, — jeżeli Virchow świetne swoje wykłady o nowotworach miewane w uniwersytecie, mógł przeplatać niemniéj świetnemi mowami w parlamencie berlińskim, a między jednym wykładem a drugim, lub między jedném posiedzeniem a drugiém, korzystać z szybkości pary, aby w rozmaitych okolicach świata badać zabytki starożytności, dlaczegóżby nie mógł Billroth użyć chwil nieco swobodniejszych, celem spisania uwag swoich nad uczeniem się i nauczaniem umiejętności lékarskich, zwlaszcza, że pomijając inne tytuły, już sam zawód nauczycielski upoważniał go należycie do ogłoszenia swych poglądów i doświadczeń. Pełni otuchy i zajęcia przystąpiliśmy do przejrzenia książki, ale już na samym wstępie doznaliśmy pewnego rozczarowania. Otóż już słowa van Swietena, które sobie autor obrał za godło, słowa: „J'avoue, que toutes ces choses me laisseront peu de loisir. Mais ayant jusqu'ici une santé ferme, accoutumé depuis ma jeunesse à une vie laborieuse — en faisant la guerre à l'ignorance, et me trouvant — à l'abri de la malice de mes confrères, il me parait, que je trouve rien de pénible et les travaux feront mes plaisirs", zapowiadają nam, że autor w dziele swojém występuje z pewną bezwzględnością, i albo wypowiada prawdę nie jednemu przykrą, albo co gorsza, staje się namiętnym i stronniczym W obawie téj utwierdza nas przedmowa autora, która wedle zwyczaju napisana po ukończeniu dzieła, jest raczéj onego epilogiem, aniżeli prologiem. W przedmowie téj Billroth spowiada się, że zrazu zamierzył napisać kilka artykułów dziennikarskich, że przedmiot jednak niespostrzeżenie nabrał większych rozmiarów, „i tak zamiast broszurki niestety powstała książka". Zaprawdę rzadko kiedy autor stawia własnemu płodowi duchowemu horoskop tak niepomyślny; musiało mu więc coś na sumieniu ciążyć, a co go dręczyło, znów nam otwarcie wypowiada: „Zapewne niewiele jest książek, któreby tak dla treści swéj, jako i formy tak bardzo narażone były na krytykę, jak niniejsza, zwłaszcza, że w niéj tak łatwo poszczególne ustępy i zdania wyrwane ze związku przedstawić w inném świetle. Tém bardziéj zaś przygotowany jestem na surową krytykę, o ile pisałem dla czytelników, którzy sami piórem władają i którzy z łatwością wady mojéj pracy odkryją. Jeżeli nadto uwzględniam, jak przykrego uczucia doznawać będzie wielu życzliwych mi kolegów, z powodu, że odsłoniłem nielitościwie liczne drażliwe stósunki z życia naszych uniwersytetów niemieckich, co większa, że nawet nie moglem przepuścić uczuciom najlepszych przyjaciół moich, ponieważ niechciałem, aby jakiekolwiek zdanie moje osobiste pozostało chwiejném i wątpliwém, — to czytelnik pojmie, że badanie to ogłaszam nie bez uczucia pewnego zaniepokojenia". — Przeczucie to było uzasadnioném i ziściło się też prędzéj może, aniżeli się autor spodziewał lub obawiał, pomimo, że trybem burszowskim kończąc przedmowę swoją „zasyła wszystkim towarzyszom broni pozdrowienie i uścisk dłoni"; ale bo też prawda, że Billroth rozkochany w romantyzmie średniowiecznym, jak sam powiada, na wzór zapewne rycerzów średniowiecznych ściska niejednego dłonią żelazną. Grad pocisków posypał się nagle tak ze strony towarzyszy, jako i nie towarzyszy, i zdawało się, że śmiały autor ulegnie pod ich brzemieniem. Rzadko się zdarza, aby książka ulubionego i poważanego profesora wywołała takie oburzenie, które zrazu objawiane tylko w dziennikach, przeniosło się niestety i do sal wykładowych, a nareszcie znalazło wyraz i w saméj Radzie Państwa. Jeżeli się zapytamy o przyczynę smutnego rozgłosu, jakiego nabyła książka prof. Billrotha, to nietrudno ją znaleść w zbyt szczérém wypowiedzeniu myśli swoich, które jako nie licujące ze stanowiskiem publiczném i społeczném autora, powinny były raczéj pozostać jego tajemnicą, oraz w sposobie wypowiedzenia onych, rażącym rubasznością swoją, a niezwykłym u człowieka uczonego i dobrze wychowanego. Z tém wszystkiem jesteśmy przekonani, że oburzenie, które bezpośrednio po ukazaniu się dzieła wystąpiło na jaw, jakkolwiek nie bezzasadne, niebyło wolném od przesady, że ono może sztucznie podsycane udzieliło się i umysłom młodzieży akademickiéj i wywołało owe skandaliczne, a święty przybytek nauk bezczeszczące sceny, które dostarczyły zawstydzającego dowodu, że młodzież ta jak z jednéj strony zdolną jest do wielkiego poświęcenia, tak z drugiéj strony pod wpływém chwilowego rozjątrzenia gotowa jest zadać kłam tym wszystkim pięknym ideom, w obronie których zazwyczaj piérwsza stawa. Obecnie gdy namiętności uspokoiły się nieco, trzeźwa i bezstronna krytyka wchodzi znów w swoje prawa; dla nas więc także nadeszła pora ocenienia pracy uczonego, który jako taki nie stracił nic na poważaniu, jakie mu winniśmy; jako człowiekowi zaś należy mu się uznanie, że wyrzekając się obłudnéj zasady dyplomaty francuzkiego, występuje do walki ze spuszczoną przyłbicą, i otwarcie wypowiada, co czuje i myśli; ubolewać wszakże musimy, że Billroth tak czuje i myśli!

Zanim rozpoczniemy przegląd tych części dzieła, co do których w ogóle ze stanowiska dydaktycznego i lékarskiego z autorem spierać się można i warto, musimy uporać się czémprędzéj z plewami, które właśnie stały się powodem ostrych zaczepek przeciw Billrothowi wymierzonych.

Krytyka wiedeńska pod tym względem zarzuciła Billrothowi brak, a nawet pomiatanie patryjotyzmem austryjackim, rubaszne wyrażenie się o kolegach i władzach, oraz zawistne wystąpienie przeciw niektórym narodowościom.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XIII, d. 2 października 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 34.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i pzzyjęto.

2) Sekretarz odczytuje list Tow. lék. wiédeńskich wystósowany do Tow. lék. Galic. z prośbą, by takowe przyłączyć się chciało do podania wniesionego do Rady Państwa i Minist. przez Tow. lék. Wiéd. i inne Tow. austryjackie, ażeby rząd nie zechciał przywrócić zamkniętych szkół chirurgicznych.

Wybrano do komisyi koll. Cassinę i Rożańskiego, którzy odpowiadnią petycyję mają wystósować i z podpisem prezesa i sekretarza do odpowiednich władz wysłać.

3) Sekretarz oddaje przesłane na ręce jego: *a*) 2 egzemplarze Roczników sekcyi lekarskiéj Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu za rok 1873 (Tom VIII). *b*) Dzienniki Tow. lék. Wiéd. *c*) Nra nadeszłe „Krynicy“. Oddano biblijotekarzowi i polecono sekretarzowi, przesłać Tow. przyj. nauk w Poznaniu, razem z podziękowaniem za nadesłany Rocznik, 2 egzemplarze Sprawozdania szpit. powsz. Lwowskiego za r. 1873, które Dyrekcyja szpitalna, jakoteż 2 egzemplarze Sprawozdania z podróży nauk. w roku 1875 Dra E. Sawickiego, które autor, na ten cel ofiaruje.

4) Sekretarz odczytuje podanie JP. L..., wdowy po lékarzu, do Tow., o zapomogę. Ponieważ ustawa sprzeciwia się udzieleniu téjże zapomogi z powodu, iż śp. mąż jéj nie był członkiem Tow.; Zgromadzenie uchwala zająć się prywatną dla niéj składką, któréj urządzenie porucza sekretarzowi.

5) Przewodniczący przedstawia pismo Magistratu m. Lwowa z prośbą o załatwienie sprawy dotyczącéj młynówki na Żółkiewskiém, ponieważ akta dotyczące w zeszłym roku zaginęły. Oddano powtórnie komisyi już dawniéj wybranéj.

6) Kol. Cassina wnosi: *a*) ażeby Tow. podziękowało prezesowi Dr. Noskiewiczowi za trudy podjęte około urządzenia zjazdu, którego powodzenie głównie Jemu zawdzięczyć należy. Członkowie wyrażają swe podziękowanie i gorące uznanie, powstając z miejsc, na co kol. Noskiewicz dziękuje w serdecznych słowach, kończąc zapewnieniem, iż czuje się zupełnie wynagrodzonym tém uznaniem; *b*) ażeby Tow. poleciło prezesowi złożyć w imieniu Tow. podziękowanie członkom komitetu przygotowawczego za podjęte około zjazdu trudy. Uproszono o to kol. Noskiewicza.

7) Kol. Feigel przedstawia sprawę korespondencyj znanych, podjętych wraz z kol. Widmanem, w sprawie naruszonéj czci zjazdu lék. i pojedynczych osób w nim czynnych (Patrz Nr. 36 *Wiener mediz. Presse* i Nr. 43 Przeglądu lékarskiego z d. 23/10 1875 r.). Po długiéj rozprawie nad tym przedmiotem, w któréj zabierają głos koll: Czerkawski, Opolski, E. Sawicki, Rożański, Kilarski, Szeparowicz, Cassina zapada uchwała wybrania komisyi z 5ciu kolegów, do któréj jednogłośnie wybrani zostali koll: Rożański, Czerkawski, Lindner, Żuliński i Bulikowski, a która ma sprawę tę rozpatrzyć i wnioski swoje postawić w Tow. na przyszłém posiedzeniu naukowém.

Nie uprzedzając jednak uchwałom komisyi i Tow., jakie stanowisko w téj sprawie zająć uzna za stósowne, wyraża Tow., na wniosek kol. Czerkawskiego, sekretarzom zjazdu za ich wystąpienie w sprawie czci i honoru zjazdu uznanie swoje i podziękę przez powstanie.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

Sekcyja lékarska Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 3go listopada 1875 r.

Obecni: Batkowski, Jarnatowski, Jerzykowski, Kasprowicz, Osowicki, Świderski, Zielewicz. Przewodniczący Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dentysta Kasprowicz odczytuje rozprawę swą p. t. o tlenku azotawym jako środku znieczulającym. Prelegent, przedstawiwszy po krótce dzieje tego gazu, który jako środek znieczulający, znany już jest około 10 lat, przytoczył doświadczenia rozmaitych towarzystw uczonych, przedewszystkiem stowarzyszenia angielskiego: *Odontological Society of Great Britain*, które po 2430 operacyjach, dokonanych na ludziach, bardzo pochlebny wydało sąd o tlenku azotawym, uważając go ze środków znieczulających za najlepszy i najstósowniejszy do krótkotrwających operacyj. Jeżeli zaś chodzi o dłuższe uśpienie przy wydobywaniu zębów, to środek ten jest niestósownym, ponieważ znieczulenie nie trwa dłużéj nad dwie minuty. W dalszym ciągu prelegent opisał wyrabianie tegoż gazu i przedstawił zebranym własny gazometr do przechowywania tlenku azotawego, którego się do jednéj operacyi zużywa za 18 srbr. do 1 tal. i więcéj. Wreszcie udzielił wyników z własnych doświadczeń, robionych tym gazem już od trzech miesięcy, zwracając przedewszystkiem uwagę na tę okoliczność: że przy odurzaniu tlenkiem azotawym, po skończonéj operacyi, ani nie następuje zawrót głowy, ani téż żadna inna nie objawia się niedogodność, jakie tak często spotykamy po znieczuleniu chloroformem. Ażeby zaś dowieść skuteczności i stósowności tego gazu przedstawił zgromadzonym 20-letnią pannę, którą w ciągu niespełna minuty odurzył i zręcznie jéj wydobył głęboko siedzący korzeń zębowy. Chora obudziła się zaraz po wydobyciu zęba, zapewniając obecnych, że żadnych nie czuła boleści, i wkrótce potém zupełnie zdrowa opuściła salę posiedzeń.

Po odczycie tym dość długa wywiązała się rozprawa. Dr. Zielewicz zapytuje prelegenta, jak się rzecz miała z owym przypadkiem w Hanowerze, gdzie chora skutkiem odurzenia tlenkiem azotawym miała śmierć ponieść. Prelegent oświadcza, że przyczyną tego nieszczęśliwego zejścia nie było odurzenie samo, lecz ta okoliczność, że wśród operacyi ząb sztuczny wpadł do tchawicy i sprowadził śmierć przez uduszenie. Dr. Osowicki zgadza się z prelegentem najzupełniéj co do skutków tego odurzania, jednak nadmienia, że w przypadkach, w których asystował przy tego rodzaju operacyjach, nie spostrzegał żadnéj zmiany w tętnie, o czém autor wspominał. Nadto zaleca w takich razach zakładać klin gutaperchowy w usta, przez co chory nie może zamykać ust i operator ma łatwiejszy przystęp do chorego zęba.

3) Sekretarz zawiadamia, że przez Dr. Feigla ze Lwowa odebrał od tamtejszego Towarzystwa lékarskiego w podarunku dla biblijoteki sekcyjnéj: *a*) Sprawozd. lék. szpitala powszechnego we Lwowie za rok 1874 i *b*) sprawozdanie naukowe Dr. E. Sawickiego. Zebrani poruczają sekretarzowi za dary te podziękować.

4) Dla Walnego Zebrania w grudniu r. b. uchwalono porządek dzienny.

5) Z chęcią wstąpienia do Towarzystwa zgłosił się Dr. Bronisław Buener z Krotoszyna.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski.

Posiedzenie z dnia 2 grudnia 1875.

Obecni: DDr. Kaczorowski, Osowicki i Jerzykowski. Przewodniczący Dr. Kaczorowski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kaczorowski opowiada o podskórném wstrzykiwaniu ergotynu w żylakach i krwawnicach. Już dawniéj używał autor tego środka; wszakże chorzy skarżyli się zawsze na mocne dolegliwości i tylko z wielką niechęcią zezwalali na tego rodzaju léczenie. Dwa jednakże bardzo pomyślne przypadki, jakie niedawno temu uważał, a w których stósował podskórnie ergotyn Wernicha, zniewalają go do zakomunikowania kolegom owych spostrzeżeń nad tym przedmiotem.

W jednym przypadku bardzo znacznych żylaków na obydwóch goleniach panny, dotkniętéj opadem macicy i uporczywém zaparciem stolca, żyły kostkowe kręte do grubości palca rozszérzone, już po drugiém zastrzyknięciu za-

mieniły się skutkiem skrzepów wytworzonych w ich świetle w twarde powrózki i później ustąpiły.

Drugi przypadek dotyczył się osoby bezżennéj, 36 lat mającéj. Już od 15tu lat cierpi na bardzo częste krwotoki z odbytnicy, połączone czasami z wielkiemi boleściami w otworze stolcowym, z którego ustawicznie sączy upływ krwawo-ropiasty; skutkiem tych upływów chora jest bardzo niedokrewną. Otwór stolcowy zapychają dwa guzy wielkości średniéj śliwki, pomarszczone, napięte i bardzo dotkliwe, śród nich wygląda trzeci guz wielkości dużéj wiśni, siny i za najmniejszém dotknięciem krwawiący, przyczepiony grubą szypułą do lewego guza zewnętrznego. Błona śluzowa pokrywająca guz środkowy, podziurkowana i rozpulchniona jak gąbka, wydziela ciągle płyn krwawo-ropiasty, niemniéj wewnętrzne błony bocznych guzów. Stolec odbywa się tylko za pomocą środków przeczyszczających i z nim odchodzi zawsze wiele krwi czarnéj, na pół skrzepłéj. — Ponieważ chora żadną miarą nie chciała się poddać wypaleniu owrzodziałych krwawnic; przeto nie pozostawał inny środek, jak spróbować wstrzykiwań podskórnych ergotynu w pobliżu otworu stolcowego, które to wstrzykiwania co drugi dzień powtarzano. Rękoczyn ten nie jest zbyt bolesny, jeśli, jak to w tym przypadku miało miejsce, używa się przetworu Dr. Wernicha z dodatkiem małéj ilości morfinu; małe zbrzęknienia tkanki łącznéj wytwarzają się wprawdzie, wszakże po zimnych okładach rozchodzą się rychło.

Obok wstrzykiwań wkładano kilka razy dziennie w odbytnicę czopki garbnikowe i codziennie dawano choréj na przeczyszczenie raz olej rącznikowy, drugi raz magnezyją paloną. Zewnętrzne guzy krwawnicowe zaraz po pierwszych zastrzyknięciach zaczęły się kurczyć, późniéj zaczął znikać i guz środkowy. Po czterotygodniowém léczeniu zewnętrzne guzy znikły zupełnie bez śladu, ze środkowego zaś tylko mała wyniosłość, trochę gębczasta, pozostała na błonie śluzowéj odbytnicy, która czasem jeszcze nieco krwawi. Stan ogólny choréj zupełnie zadawalniający. Spodziewać się należy, że przy dalszém, choć rzadszém, stósowaniu wstrzykiwań i reszta z wyrodniałéj błony śluzowéj powróci do prawidłowego stanu.

Jakkolwiek taki sposób léczenia zwyrodniałych żył krwawniczych jest bardzo powolny i z wielu przykrościami dla chorego połączony; wszelako dla chorych, lękających się operacyi, pozostanie ostatnią ucieczką. Prócz tego wolny jest od wszelkich niebezpiecznych albo niepożądanych przypadów, wydarzających się poniekąd przy używaniu żegadła. Referentowi np. z niedawnéj przeszłości wiadomy jest przypadek, w którym po wypaleniu guzów krwawniczych za pomocą rozpalonego żelaza, mężczyzna w sile wieku będący, a nadto krótko po operacyi ożeniony, postradał niepowrotnie możność wzwodu (*erectio*) prącia, prawdopodobnie skutkiem zniszczenia przez zbyt zagłębione żegadło gałązek nerwu wstydliwego, idących do mięśni kulszo-jamistych (*ischio-cavernosi*) i do m. opuszko-jamistego (*m. bulbo-cavernosus*).

3) Zapisanie pism lékarskich na rok 1876 odłożono do następnego posiedzenia, ponieważ zbyt mała zebrała się liczba członków.

Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr. St. Jerzykowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Levinstein. O morfinicy (*Morphiumsucht*) [1].

Na posiedzeniu berlińskiego tow. lék. autor czytał o niemocy morfinowéj, licząc jéj pojawienie się od czasu gdy weszły w użycie wstrzykiwania podskórne za pomocą strzykawki Pravaza. Przyczyną téj choroby stali się lékarze sami, którzy w długotrwałych i dolegliwych chorobach pozwalają samym chorym uskuteczniać wstrzykiwania; jako téż niepowściągliwi chorzy, którzy, doznając od morfinu błogich skutków kojących, zachęcają innych do niego. Skutki tego nałogu objawiają się w zboczeniach czynnościowych całego układu nerwowego. Przypady prawie są takie same, jak pijaństwa; zbliżają się nawet bardzo do obłędu. Tak w obłędzie pijackim, jak w morfinowym rozeznawczemi znamionami są bojaźń, drżenie i omamy (*hallucinationes*); w obu otruciach przewłocznych zapalenia płuc, przewodu pokarmowego i t. p. przybierają ciężki przebieg. Różnią się tém tylko, że w niemocy morfinowéj nie ma zwyrodnień tłuszczowych, nie wybucha szaleństwo, oraz że ona gnieździ się przeważnie w stanach wyższych.

Morfin staje się wkrótce niezbędnym dla tych, którzy sobie go częściéj wstrzykują, i żeby pozbyć się dolegliwości umysłowych i cielesnych, jak pijak chwyta za flaszkę, tak oni chwytają za strzykawkę Pravaza. Niezadowolenie, domowe zmartwienia i wszelkie przykrości przygłuszają morfinem; tak jak opoje wyskokiem przywracają sobie nim siłę w członkach, a gdy ustanie skutek i dręczy ich znowu niesmak do wszystkiego, nowa porcyja trucizny wprawia ich w nowe odurzenie. I tak coraz krótszemi stają się przerwy, w których mogą się obejść bez zbawiennego leku, aż wreszcie całkiem zapadają na zdrowiu i sile.

Pewien 38-letni mężczyzna, były oficer, silnie zbudowany, nauczył się podczas cierpienia gośćcowego używać morfinu i w ciągu ostatnich 5 lat wstrzykiwał sobie codzień po 1 gm.

Żona jego cierpiała kolki z powodu kamienia w przewodzie żółciowym, przeciw którym stósowano wstrzykiwania morfinu. Wojna 1870 i 1871 przysporzyła jéj nowego do tegoż wskazania; ażeby usunąć troskę i obawę z powodu codziennych niebezpieczeństw, w jakich się jéj najbliżsi krewni znajdowali, pocieszała się morfinem i tak się do niego przyzwyczaiła, iż 8 decigrm. dziennie zażywała.

Z powodu tego pojawiła się u jéj męża bezsenność, podwyższona drażliwość odruchowa, przeczulica (*hyperaesthesis*), nerwobóle, drżenie mięśni, suchość języka. Zatwardzenia nie było, ale zamiast zwężenia (*myosis*), rozszerzenie źrenicy (*mydriasis*). Twarz znacznie czerwona, przy najlżejszych ruchach skóra skłonna do pocenia się. Do żadnéj pracy nie miał chęci, czuł się zmęczonym i chorym.

Żona zaś, 33 lat licząca, miała twarz koloru ołowianego, źrenice zaledwie wielkości główki od szpilki, miesiączka ustała od czterech lat. I ona cierpiała przeczulicę i nerwobóle, oprócz tego skarżyła się na dreszcze trzeciaczkowe. Obu łaknienie małe, osobliwie wstręt do potraw mięsnych. Pamięć i sąd u obu dobrze zachowane.

Choremu L. odjął zaraz morfin, żonie zaś zmniejszał stopniowo dawki, tak, iż dopiero po 14 dniach nie zażywała go wcale. Tamten okazywał w piérwszym dniu wielką drażliwość, drżał i skoro tylko dotknięto się tętna, dygotał i kaszlał kurczowo, nazajutrz był nader przygnębiony i osłabiony, tak, iż trzeba go było prowadzić do kąpieli i rozbierać. Wieczorem dostał rozwolnienia utrzymującego się przez 14 dni, rozwolnieniu temu towarzyszył nawał do głowy i skłonność do wymiotów. Chory wydawał się jakby pogrążony w rozpaczy, domagał się morfinu, bił w okno i drzwi i t. p. 3·0 chloralu na dawkę nie sprowadziły snu w piérwszych trzech nocach. W następnych trzech dniach wzmogła się jeszcze czułość i pojawiła się przeczulica skóry na głowie i zawrót, chory jednak począł w ostatnim dniu jeść i czuł się swo-

[1] *Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 48.

bodniejszym. W czwartym dniu po rozpoczęciu léczenia spal po chloralu z przerwami; w godzinach bezsennych był wzburzony a we dnie przygnębiony. W końcu drugiego tygodnia ustąpił wpływ umysłowy i cielesny morfinu z wyjątkiem podniesionéj czułości. Ciepłota ciała nie wahała się podczas léczenia. Ciężar ciała powiększył się w przeciągu cztérech tygodni o 2250 grm.

Żona chorego w miarę jak ją pozbawiano wstrzykiwań, doznawała podwyższonéj drażliwości odruchowéj, ogromnego niezadowolenia i osłabienia. Była bezsenną i i zdawało jéj się, jakoby ciągle z łóżka leciała. Potém nastały drgawki odnóg, nerwoból części rodnych i pęcherza; chora unikała łóżka, ponieważ w niém dostawała drgawek w ramionach. Skoro użycie morfinu doszło do 5 cgm., nastało mierne rozwolnienie, do tego bojaźń, zawrót, bicie serca, rumieniec na twarzy. Roztropna i wykształcona chora krzyczała i płakała jak dziecko, była nader rozdrażnioną i wołała ciągle o morfin. Rumieniec twarzy zniknął dopiéro trzeciego dnia. Nogi osłabły jéj bardzo, w okolicy żołądka i wątroby doznawała bólu. W 10 dni po odjęciu jéj morfinu, pojawiła się miesiączka, prawidłowo przebiegająca. Po cztérotygodniowém léczeniu chora opuściła zakład w usposobieniu wesołém, przybrawszy na wadze 2000 grm.

Trzeci przypadek był bardzo podobny do poprzednich. Piątéj nocy po odjęciu morfinu, chory siedząc upadł nagle w tył na poduszki, oddychanie ustało, późniéj było ciężkie, przedłużone i połączone z kaszlem. Oblicze Hippokratesowe. Za pół godziny podniosło się tętno i oddychanie, pozostał tylko zapad *(collapsus)* znaczny. Szóstego dnia spał chory pół godziny, siódmego po kąpieli z oblewaniami $1\frac{1}{2}$ godziny. Aż do 8 dnia wymiotował wszystko, co zjadł; potém wróciło się łaknienie, womity ustały. W 9 dniu chory czuł się nieco swobodniejszym, nie miał pociągu do morfinu, niepokoił się tylko bezsennością. Ciepłota była w czwartéj nocy podwyższoną do 38·5. Mocz codzień badany okazywał u opisanych dwóch piérwszych chorych, w piérwszych dwóch dniach po zaniechaniu morfinu, zboczenie płaszczyzny polaryzacyjnéj na lewo; próba Trommera podczas całego léczenia: redukcyję tlenku miedziowego na miedziawy. W trzecim przypadku nie zbaczała płaszczyzna polaryzacyjna; próba Trommera jak u piérwszych. Téj zmiany nie można było przypisać chloralowi, gdyż chora kilka razy go tylko zażyła, a ostatni chory ani razu.

Uwagi godną jest rzeczą, że morfinica wywołuje te same przypady, przeciw którym bywa zadawany morfin.

Co się tyczy rokowania, aut. nadmiénia, że ze znacznéj liczby chorych 25% zostało uleczonych, reszta wracała do dawnego nałogu. Dwóch umarło na uwiąd z powodu morfinicy, dwaj odebrali sobie życie. Ci cztéréj nie chcieli się poddać należytemu léczeniu. Pięciu stało się pijakami, a między tymi żona kolegi, która wyczytała w Farmakologii, że wyskok jest odtrutką morfinu i środkiem do odzwyczajenia się od takowego.

Léczenie morfinizmu wymaga poświęcenia się ze strony lékarza, jest trudném i niewdzięczném; polega zaś na doraźném usunięciu morfinu. Wyraźnych chorych morfinicznych trzeba trzymać jak więźniów i odosobnić ich, a nawet nie dopuszczać przedajnych lub litościwych pielęgniarzy. Drzwi i okna muszą być tak zabezpieczone, aby nie było przez nie styczności ze światem. W ogóle nie należy uledz żadnéj prośbie chorego, nie słuchać jego skarg i zapewnień, ale być bezwzględnym i nieubłaganym, gdyż tacy chorzy przywiedzeni brakiem morfinu do rozpaczy, szukają wszelkiego podstępu, aby oszukać lékarza. Tym sposobem najcięższą część léczenia odbędzie się w 8 dniach; w 12 godzin po wzbronieniu morfinu nastaje zapad, wtedy należy podawać wino dobre i zatrzymywać chorych w łóżku. Zapad może nawet takiego stopnia dosięgnąć, że grozi życiu: podskórne wstrzyknięcie *Liq. ammon. anis.* a wkrótce potém 15 mgm. morfinu usunęły w 3cim przypadku grożące niebezpieczeństwo.

Jeżeli chory w piérwszych 2 dobach nie jęczy i nie utyskuje, jeżeli może jeść i wygląda czerstwo, z pewnością zażył morfin, choć zaprzecza. Zwężenie źrenic, brak rozwolnienia utwierdzają w domyśle. Należy strzedz chorych od samobójstwa, do którego z rozpaczy są pochopni, dawać ciepłe kąpiele, a rozwolnienie, tylko gdy jest gwałtowne, léczyć, do czego pomocném bywa trzy razy dnia 1—3 litrów ciepłéj wody wlanéj do jelita odchodowego.

Ponieważ choroba w mowie będąca ma pewną styczność z pijaństwém, nie należy zabraniać całkiem wina i napojów wyskokowych, lecz zmniejszyć ich dawkę. Świeże powietrze, pożywna dyjeta, żelazo przywracają prędko nadwątlone siły.

Wreszcie chcąc zapobiedz szérzeniu się tego nałogu, nie powinien lékarz powierzać wstrzykiwań pielęgniarzom lub samym chorym; jeżeli ich sam nie może wykonywać, niech raczéj przepisze morfin do wewnętrznego użycia.

Dr. T. Świérz (w Skawinie).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Za poradą Troussa stósował Peter w **gwałtownem łupaniu w kościach** *(dolores osteocopi)* małe bardzo dawki kalomelu, mianowicie jeden centygram dziennie podzielony na 10 części co godzina. Już po trzech dniach takiego léczenia bóle ustawały zupełnie a sen pojawiał się wyborny. Autor przypisuje pomyślny skutek szybkiemu wessaniu tych małych dawek kalomelu. (*The Lancet* 6 *Nov.* 1875. *Berl. klin. Wschnschft.* 50. 1875).

Przeciw ostremu gośćcowi stawowemu zaleca Heller dawać kilka razy dziennie po kropli amonijaku żrącego *(liquor ammonii caustici)* rozpuszczonego w wodzie. Ból miał prawie natychmiast ustawać i obrzmienie znikać. *(Wiener med. Presse 47. 1875).* *D.*

D. Duckworth. **Ból zęba uléczony dwuwęglanem sody.** W przypadku bardzo znacznego bólu zęba, w którym używano bez skutku chloroformu i kw. karbolowego, okazał się natychmiast skutecznym rozczyn dwuwęglanu sodowego (2:30). D. przypuszcza, że w takich razach, w których lék ten skutkuje, musi przyczyną bólu być jakiś kwas w ślinie lub w ogóle w jamie ustnéj zawarty. *(The Practitioner* 1875. *Cntblt f. Chgie).*

A. O.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków** dnia 30 grudnia 1875. Rada miejska na posiedzeniu dnia 23 grudnia r. b. odbytém uchwaliła projekt utworzenia stałéj komisyi zdrowia, przedłożony przez Radcę miejskiego Prof. Dra Korczyńskiego, imieniem sekcyi V (policyjno-lékarskiéj) Rady miejskiéj. Uchwaliła zarazem zaprosić na członków téj komisyi z po za grona Rady miejskiéj Prof. Dra Stopczańskiego, jako chemika, Doc. Dra Grabowskiego i Dra Lutostańskiego, jako hygijenistów, Doc. Dra Neussera, jako lékarza szpitalnego i Doc. Dra Raspa, jako weterynarza. Prócz tego w skład téj komisyi wejść ma jeszcze wedle projektu reprezentant Tow. lék. krak.

* Towarzystwo akademickie wzajemnéj pomocy w tutéjszym uniwersytecie wyznaczyło, jak corocznie,

z grona swego komisyję, którój zadaniem jest rozdawać lekcyje i inne odpowiednie zajęcia ubogim uczniom uniwersyteckim, mając przedewszystkiem na względzie uzdolnienie i prowadzenie się polecanego kandydata. Po wiadomości w téj mierze zgłaszać się można do księgarń tutéjszych, pp. Friedleina, Krzyżanowskiego i Otremby, jakotéż do Czytelni akademickiéj (przy ul. Mikołajskiéj, Nr. 435). Szanownych kolegów lékarzy zwracamy w szczególności uwagę na pomoc, jaką im nieść mogą uczniowie nauk lékarskich praktykujący w klinikach, jako pomocnicy, doglądający chorych, zwłaszcza przewłocznych i chirurgicznych; i w tym zaś względzie komisyja wspomniona wskazywać może odpowiednich kandydatów.

Lwów. Z przyjemnością donieść możemy, że jest nowy postęp w szpitalach naszych: Wydział krajowy ustanowił w szpitalu lwowskim oddział obserwacyjny dla chorób umysłowych i nerwowych. Żal, że nie mamy Wydziału lékarskiego we Lwowie, bo materyjału dla nauki nie zabrakłoby u nas.

* **Warszawa.** Szpitale tutejsze są przepełnione, osobliwie chorymi na tyfus, tak, że szpitalowi Dzieciątka Jezus dodano osobną filiję przy ulicy Książęcéj na 60 łóżek.

* **Poznań.** Walne posiedzenie Sekcyi lékarskiéj Tow. Przyj. Nauk odbyło się dnia 19 grudnia r. z. i było bardzo liczne. Samych zamiejscowych lékarzy było 18. Odczyty mieli DDr. Chłapowski, Ossowicki i Kaczorowski. (*Dz. Pozn.*)

* **Wiédeń.** Stary rok pod dobrą dla tutejszego dziennikarstwa lékarskiego zakończył się wróżbą: albowiem redaktorów dwóch głównych gazet lékarskich tutejszych, DDr. Schnitzlera i Wittelshöfera ruszyło sumienie i we wspólném oświadczeniu odwołali obelgi, których sobie w ciągu roku nie szczędzili; tym sposobem z pogodném czołem powitać mogą rok nowy.

Nekrologija. Dnia 10 z. m. zmarł w Chrystyjanii, w 67 roku życia, znany syfilidolog Prof. Dr. Boeck, który z Danielsenem wydał wielkie dzieło o trądzie północnym (*Spedalsked*) i do ostatniego czasu był obrońcą syfilizacyi.

Dnia 29 z. m. zmarł słynny chirurg, b. Profesor Akademii Józefińskiéj, baron Franciszek Pitha.

Konkurs. Zwiérzchność gminna m. Tarnopola rozpisuje konkurs z 45cio dniowém terminem od piérwszego ogłoszenia w Gaz. Lwowskiéj na posadę lékarza miejskiego z roczną remuneracyją 200 złr. i rocznym dodatkiem na fiakry w kwocie 100 złr. w. a.

Wspominki historyczne. Dnia 31 grudnia 1514 r. urodził się według jednych pisarzy Andrzéj Wezal w Brukselli, wiekopomnéj sławy twórca anatomii ludzkiéj; według innych dniem urodzin jego ma być 30 kwietnia 1513.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim w dniu 27 grudnia r. z. JJPP. Karol Bielczyk z Bochni i Kaźmierz Zabierowski z Gorlic.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Brosius C. M. Die Asyle Bendorf u. Sayn bei Coblenz u. d. damit verbundene Colonie f. Gehirn u. Nervenkranke nebst Bemerkungen über Curmittel bei Irren. 8vo Berlin 1875. 1 M.

Despine Prosper. De la Folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique etudiée chez le malade et chez l'homme en santé. 8vo. Paryż 1875. 12 fr.

Falck Prof. und Falck Doc. Beiträge zur Physiologie, Hygiene, Pharmakologie und Toxikologie. Mt. 7 lith. Tafeln. Stuttgart 1875. 8 mk.

Beaunis H. Nouveaux elements de physiologie humaine comprenant les principes de la physiologie comparée et de la physiologie générale. Paris 1876. Duża 8ka, str. 1140 z 282 figurami. 14 mk.

Brunner. Die Lungenschwindsucht und ihre Behandlung. Stuttgart 1875. 1 m. 60 fen.

Lebert. Handbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie als Einleitung in das klinische Studium und die ärztliche Praxis. Zweite Auflage. Tübingen 1875. Duża 8ka. 14 m.

Berger Paul. De l'influence des maladies constitutionelles sur la marche des lésions traumatiques. 8vo, str. 180. Paryż 1875. 4 fr.

Lücke. Die Krankheiten der Schilddrüse. Mit 2 lith. Tafeln. Stuttgart 1875. 4 m.

Müller Rich. Akiurgische Vorträge. 8vo. Berlin 1875. 4 m.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Srodę dnia 5** stycznia o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie doroczne, na którym stósownie do §. 23 statutu, podskarbi złoży rachunki z roku ubiegłego, bibliotekarz zda sprawę ze stanu biblioteki, sekretarz stały odczyta sprawozdanie ze stanu Towarzystwa, sekretarz doroczny poda wiadomość o zeszłorocznych czynnościach naukowych Towarzystwa, następnie komisyja redakcyjna zda sprawę z wydawnictwa Przeglądu lékarskiego, nakoniec odbędą się wybory urzędników Towarzystwa na rok bieżący, redaktora głównego i komisyi redakcyjnéj Przeglądu lékarskiego.

„Przegląd lékarski“

wychodzić będzie w r. 1876 w tym samym zakresie i formacie, co w r. 1875, w objętości 1 — 1½ arkusza co tydzień.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie 2 razy w miesiąc (dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości pół arkusza.

Dwutygodnik higijeniczny

pod redakcyją

Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Zadaniem dodatku tego poświęconego wyłącznie sprawom ochrony zdrowia publicznego i prywatnego, urządzeniom służby zdrowia i stósunkom zawodu lékarskiego, będzie nie tylko rozbierać sprawy higijeniczne kraju naszego, ale także obznajmiać czytelników z postępem higijeny za granicą.

Warunki przedpłaty na Przegląd lékarski

	W Krakowie	W Państwie Austryjackim z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckim z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 złr. 60 c.	14 Marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Na Przegląd lékarski wraz z dodatkiem.

rocznie	8 zł.	8 złr. 60 c.	18 Marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Na sam Dwutygodnik.

rocznie	2 zł. 20 c.	2 złr. 50 c.	5 m.
półrocznie	1 „ 10 „	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlépiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1137.
ex 1875.

Ogłoszenie konkursowe.

W skutek uchwały Wysokiego Wydziału Krajowego z d. 22 grudnia 1875 l. 30166, Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę sekundaryusza w oddziale chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat cztérech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20 stycznia 1876 wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 28 Grudnia 1875.

Dr. Harajewicz.

Ogłoszenie konkursu.

W celu nadania posady lékarza szpitalnego z płacą roczną 300 złr. rozpisuje się konkurs do końca stycznia 1876 r. Kandydaci posiadający dyplom lékarza medycyny mają piérwszeństwo. Podania należy wnieść na ręce Zwierzchności gminnéj miasta Śniatyna.

Śniatyn dnia 14 grudnia 1875 r.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 2. W Krakowie, dnia 8 Stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarn. *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi:
Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO
w KRAKOWIE.

Kilka słów o zmianach w moczu przy używaniu kumysu.

Napisał Mieczysław Gedl, kand. med.

(Dokończenie.)

W piérwszych 7 dniach podawano choremu strawę mięsną, z léków tylko dla uśmierzenia kaszlu morfin w ilości $^1/_{12}$ ziarna (0·6 cgm.) 3 razy dziennie, przyczém badano ilość moczu, ciężar gatunkowy i ilość mocznika, oznaczając takowy przez miareczkowanie sposobem Liebiga (*Neubauer-Vogel*. VI. *Aufl*. pg. 162). Dnia 25/2 obok dotychczasowéj dyjety podano flaszkę kumysu Nr. 1. mieszczącą w sobie 750 cm. sześć. kumysu, dnia 27/2 powiększono ilość kumysu do 1 ½ flaszki (1125 cm. sz.), a od dn. 3/3 do 2 flaszek (1500 cm. sz.) dziennie. Zachowanie się tętna, ciepłoty, ciężaru ciała i moczu w tym okresie wykazuje załączona tablica.

Dzień	RANO Ciepłota	RANO Tętno	WIECZÓR Ciepłota	WIECZÓR Tętno	Ilość moczu C. C.	Ciężar gatunkowy	Oddziaływanie	Ilośc mocznika na dobę gm.	Ciężar ciała ff.
18/2	38·6	104	38·3	100	960	1026	kwaśne		69
19	37·5	84	36·8	80	1000	1024	„		
20	37·4	92	37·0	88	800		„		
21	38·0	100	37·6	88	760	1027	„		
22	37·3	92	37·5	88	900		„	21·2	69
23	37·0	92	37·0	92	1200	1024	„	32·8	
24	37·3	96	36·8	88	1100	1026	„	29·81	
25	37·4	98	36·9	92	2000	1023	słabo kwaśne		
26	37·4	96	37·0	84	2300	1023	„	37·26	
27	36·9	88	36·8	82	2300	1023	obojętne		70
28	37·0	90	36·7	96	2500	1019	„	36·5	
1/3	37·4	92	36·7	96	3100	1019	słabo kw.		
2	36·7	84	37·1	88	2600	1019	obojętne	39·52	
3	37·4	84	37·7	82	2200	1021	„		72
4	37·8	76	36·7	96	2650	1021	„		
5	37·8	76	37·8	100	2600	1021	„		
6	36·8	100	38·4	92	2350	1021	„	43·06	73
7	37·8	84	38·1	100	1800	1018	„		
8	37·7	100	37·4	108	1500	1018	„	32·9	
9	37·6	104	38·3	100	1000	1021	„		
10	37·7	94	38·1	98	2000	1018	„	36·8	75 ⅛
11	37·5	120	37·9	110	2100	1020	„		
12	37·6	98	38·0	106	2000	1021	„		76 ¼
13	37·6	100	38·0	104	1900	1018	„	40·75	

Ilość moczu zwiększyła się więc, skoro tylko chory począł używać kumysu, i doszła do szczytu w 5tym dniu używania kumysu; 11go dnia zaś napowrót zmniejszać się zaczęła; lubo i w tym okresie wynosiła od 1500 do 2100 cm. sz., podczas gdy przed używaniem kumysu wynosiła tylko 760 — 1200 cm. sz. Ciężar gatunkowy moczu, wynoszący przed użyciem kumysu 1,024 — 1,027, nigdy późniéj nie dochodził do téj wysokości, a w przecięciu mocy okazywał ciężar gat. 1,022, najmniejszy 1,018, najwyższ. 1.023. Oddziaływanie kwaśne stało się najpiérw słaboz kwaśném, późniéj obojętném. Barwa moczu czerwono-żółta zamieniła się w blado-żółtą. Ilość bezwzględna mocznika, wynosząca średnio (według trzech oznaczeń) 28 gm. dziennie przed używaniem kumysu, podniosła się w czasie używania tegoż średnio (według siedmiu oznaczeń) do 38·11 gm. dziennie, ilość zas odsetkowa mocznika w miarę zwiększającéj się ilości moczu zmniejszała się. Ciężar ciała zwiększył się w przeciągu 6 dni o 3 funty i—pomimo, że chory miewał wieczorem gorączkę dnia 6, 7, 9, 10, 12 i 13 marca i prawie stale ciepłotę nawpół gorączkową *(subfebril)*,—w drugiéj połowie obserwacyi ciężar ciała wzmagał się tak, że chory po 17 dniach używania kumysu ważył o 7 ¼ funtów więcéj niż poprzednio. Przybytek ten ciężaru ciała tém bardziéj zadziwia, że chory był w późnym okresie suchót, i że miejscowo stwierdzić można było przez ten czas rozszérzanie się nacieku w tylnéj części płuca lewego.

Chory używał jeszcze do dnia 4 kwietnia po 2 flaszki kumysu i przez cały czas gorączkował pod wieczór tak, że ciepłota dochodziła do 38·5, a raz nawet 39·6; mimo to jednak ciężar ciała utrzymywał się stale na 76 funtach, a chory czuł się rzeźwiejszym i zdrowszym. Ilość moczu i jego ciężar gat. zachowywały się podobnie, jak przy końcu załączonéj tablicy.

Chcąc się przekonać, jak przedstawiać się będzie ilość moczu i jego ciężar gat., podawano choremu od dnia 5go do 12go kwietnia dziennie 1500 gm. wody zabarwionéj odrobiną ulepku wiśniowego, po czém uważano, że ilość moczu wynosiła wprawdzie 2300 — 2750 cm. sz., lecz ciężar gat. zmniejszył się nagle do 1,007, a tylko przez 2 dni wynosił 1,009.

Miejscowo uważano przez ten czas, że naciek po stronie lewéj rozszérzył się aż do połowy łopatki, ilość rzężeń zaś zmniejszyła się tak w szczycie prawym, jako też po nad jamą po stronie lewéj. Kaszel stał się mniéj

dokuczliwym, plwociny zbite ropiaste zamieniły się w śluzowo-ropiaste i stały się bardziéj płynnemi, a ilość ich zmniejszyła się w końcu marca więcéj niż o połowę. Apetyt utrzymywał się ciągle, trawienie było dobre.

W dniu 20tym kwietnia chory na własne żądanie opuścił klinikę.

Widzimy więc, że przy używaniu kumysu zwiększała się u naszego chorego ilość moczu i ilość bezwzględna mocznika, i że ciężar ciała się wzmagał. Oddziaływanie moczu kwaśne zmieniło się na obojętne zgodnie z tém, co uważali Biel, Chomenkow, Neftel i Maydell, a w sprzeczności ze zdaniem Dahla i Połubieńskiego, którzy także utrzymują, że przy używaniu kumysu zwiększa się ciężar gat. moczu.

Chcąc sobie zdać sprawę, z kąd pochodziło u naszego chorego powiększenie ilości mocznika, przejść musimy pojedyńcze składniki kumysu i badać ich wpływ na sprawę tworzenia się i wydzielania mocznika. Ponieważ nie mamy dotychczas rozbiorów chemicznych kumysu krakowskiego, weźmy za miarę skład chemiczny kumysu krowiego warszawskiego, który według Wawnikiewicza (Gaz. lék. t. X.), zawiéra w 100 częściach około 93 cz. wody. Otóż z ilością 1500 cm. sz. kumysu, którą chory spożywał dziennie, tenże wprowadzał do ustroju około 1400 cm. sz. wody, części stałych zaś według liczb, otrzymanych przez Biela z rozbioru kumysu kobylego, co najwięcéj 100 cm. sz.

Z doświadczeń Gentha, Moslera i Vogla wiémy, że użycie większéj ilości wody nasparza ilość mocznika, i tak: według Genta *(Unters. über den Einfluss des Wassertrinkens auf den Stoffwechsel.* Wiesbaden 1856) człowiek, który, wypiwszy 1300 cm. sz. wody, wydaje 44 gm. mocznika, po wypiciu 3200 cm. sz. wody wydziela 46 gm. tegoż; według Moslera zaś (*Arch. d. Ver. f. wiss. Heilk.* 1857) przy zwykłym sposobie żywienia się ilość mocznika wynosi 31 gm., a po nadmiarowém użyciu 1566 cm. sz. wody, 37 gm. U naszego chorego w skutek używania kumysu ilość mocznika powiększyła się o 10 gm. dziennie, co według powyższych doświadczeń nie odpowiadałoby saméj tylko ilości wody, użytéj razem z kumysem. Zresztą w czasie, gdy zamiast kumysu podawano choremu wodę w ilości 1500 cm. sz., ciężar gatunkowy moczu, który przecież przy braku cukru w moczu naszego chorego zawisł był głównie od ilości mocznika, obniżył się do 1,007. Bezsprzecznie więc już woda sama w kumysie zawarta działała na przyśpieszenie przemiany pierwiastków i wydalenie większéj ilości mocznika, jednakowoż nie była jedyną i wyłączną przyczyną tego zjawiska.

Do tego więc przyczynić się musiały także sole, które, powiększając szybkość obiegu soków odżywczych w komórkach, przyśpieszają przemianę pierwiastków (Voit); daléj kwas węglowy, którego wpływ na przyśpieszenie odnowy od dawna jest znanym; nakoniec kwas mlekowy, który, lubo bywa zaliczany do tak zwanych ciał sprawiających znużenie *(Ermüdungsstoffe)*, przecież według Rankego *(Grundzüge der Physiologie d. Mensch.*, 2 wyd. str. 204) przyśpiesza bezpośrednio przemianę pierwiastków. Te wszystkie czynniki razem wzięte wystarczą zupełnie do wytłómaczenia, dla czego ilość mocznika przy używaniu kumysu powiększyła się w przecięciu o 10 gm., a zarazem powinny przekonać, że powiększenie ilości mocznika nastało jedynie tylko skutkiem przyśpieszonéj przemiany materyi.

Całkiem inaczéj ma się rzecz z istotami białkowatemi, zawartemi w kumysie. Wiémy, że ilość spożytych istót białkowatych wpływa znakomicie na zwiększenie ilości mocznika w moczu, a z doświadczeń Lehmana i Frerichsa, później Biddera i Schmidta, a w ostatnich czasach Pettenkofra i Voita wynika, że w stanie prawidłowym ilość mocznika zależy przeważnie od ilości spożytych istót białkowatych. I tak np. pies ważący około 35 kilogrm. po kilkudniowém poszczeniu wydziela tylko 12 gm.; spożywszy zaś 2500 gm. mięsa, wydziela 184 gm.; mocznika. W 1500 cm. sz. kumysu mieścić się może około 30 gm. istót białkowatych, z nich więc może pochodzić także część mocznika; lubo ilość ta, jeżeli weźmiemy rzecz bezwzględnie, nie jest miarą przyśpieszenia przemiany pierwiastków: gdyż wydzielenie mocznika z nadmiaru istót białkowatych nastaje tak szybko, że słusznem wydaje się być zdanie Voita, iż istoty białkowate już w saméj krwi wytwarzają z siebie mocznik, zanim stały się właściwą częścią składową tkanin; a zarzuty podniesione przeciw teoryi Voita przez Hoppe-Seylera są zanadto słabe, aby mogły teoryję tę obalić.

W obec powyższych czynników, nasparzających ilość mocznika, znajdujemy tylko jedno ciało, wchodzące w skład kumysu, które poskramia wytwarzanie mocznika, tj. wyskok, o którym z doświadczeń E. Smitha, Rabuteau i Fokkera wiémy, że opaźnia przemianę pierwiastków i zmniejsza ilość mocznika.

Wszystkie powyższe uwagi nie dają nam jednakże dostatecznego poglądu na sprawę gorzenia samego kumysu w ustroju i przemiany właściwéj materyi organicznéj wywołanéj kumysem: gdyż mocznik odnosi się tylko do istót azotowych, i to tylko do gorzenia jednéj części takowych; podczas gdy istoty bezazotowe z pokarmami przyjęte, lub w krwi i tkaninach znajdujące się, lub téż powstałe z rozkładu istót białkowatych utleniają się w ustroju na kwas węglowy. Dokładną miarę przemiany pierwiastków otrzymamy więc dopiéro wtedy, jeżeli obok mocznika oznaczać będziemy także ilości wydzielanego kwasu węglowego. Że takie oznaczania nie przechodzą zakresu działania klinik, o tém świadczą między innemi doświadczenia Liebermeistra i Wertheima.

Celem więc niniejszéj rozprawki było tylko wskazać drogę, na któréj dojść można do zrozumienia dokładnego działania fizyjologicznego kumysu i do wynalezienia ściślych wskazań leczniczych.

Oznaczanie ilości mocznika wykonywałem pod okiem prof. Dra Stopczańskiego w pracowni Chemii lékarskiéj, za co niniejszém składam mu szczére podziękowanie.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przyczynek do léczenia ropiastych wypocin opłucny.

Skreślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Obecnie panuje przekonanie ogólne, że wypocina ropiasta opłucnéj nie może być wessaną do organizmu i że sprowadza wcześniéj lub późniéj śmierć przez wycieńczenie sił, albo przez uduszenie, jeżeli się ropa dostanie do oskrzeli, albo wreszcie przez następową gruźlicę. Wprawdzie w zwłokach napotykano wypociny ropiaste otorbione w opłucnéj u osób zmarłych na inną chorobę; jednak to jeszcze nie dowodzi, aby wypocina miała być powoli wysysaną: bo same ściany torbiela, jako masy bliznowate, przemawiają przeciwko temu; z drugiéj zaś strony ropa, dostawszy się raz do obiegu krwi, musiałaby sprawić gorączkę, jak nas uczą codzienne przykłady, a czego właśnie u takich chorych nie uważano, dopóki jakaś inna choroba nie przystąpiła. Wypocina ropiasta jest więc czémś obcém dla organizmu i jako taka musi niekorzystnie

wpływać na tenże; a zatém wynika potrzeba usunięcia jéj ztamtąd tém bardziéj, ile że sama natura wskazuje nam drogę, którą może być najłatwiéj usuniętą. Tą drogą są przestwory międzyżebrowe: przez nie toruje sobie ropa drogę na zewnątrz i tędy ją już za czasów Hippokratesa wypuszczano z opłucnéj na zewnątrz; późniéj jednak zaniechano tego sposobu z powodu sprzecznych zapatrywań medyków i chirurgów; i dopiéro w ostatnich czasach lékarze francuzcy, a za nimi niemieccy podjęli myśl dawną i zaczęli wykonywać na nowo tę operacyję z bardzo dobrym skutkiem. W tutejszym szpitalu mieliśmy w ostatnich dwóch latach sposobność léczenia 4ch przypadków wypociny ropiastéj opłucnéj, które tu pokrótce opiszę.

Przypadek I. Szymon S., nauczyciel, 25 lat liczący, zachorował w listopadzie 1873 na zapalenie opłucny po stronie prawéj, w skutek tego udał się do kliniki wewnętrznéj, gdzie po wyczerpaniu wszystkich innych sposobów, uskuteczniono 5 razy nakłócie *(punctio)*; ale gdy i to okazało się bezskutecznem, przecięto ostatecznie w kwietniu 1874 w linii pachowéj przedniéj między 6. a 7. żebrem przestwór międzyżebrowy i tym sposobem wypuszczono ropę na zewnątrz, dla łatwiejszego zaś odpływania ropy wprowadzono sączek *(drain)* do jamy opłucny. Chory przybył do szpitala dn. 17 lipca 1874; ponieważ ropienie było znaczne, przeto zaczęto przepłókiwać mu jamę rozczynem słabym chlorku wapniowego. Chory miał się coraz lepiéj, lecz wskutek żądania gminy musiał opuścić szpital przed ukończeniem léczenia. Przy wyjściu ropa się jeszcze wydobywała z jamy w małéj ilości, odgłos wypukowy z przodu i z tyłu był od góry aż do 6. żebra prawidłowy, ztąd ku dołowi przytępiony, wdech w miejscu wypuku prawidłowego pęcherzykowy, zresztą nieoznaczony. Prywatnie dowiedzieliśmy się, że chory po wyjściu ze szpitala wkrótce na świeżém powietrzu zupełnie wyzdrowiał.

Przypadek II. Dnia 13 sierpnia 1874 zgłosił się do spitala 20-letni K. W., który podał, iż z powodu cierpienia opłucny nakłówano mu pięć razy klatkę piersiową, wypuszczając początkowo płyn surowiczy, późniéj zaś ropiasty; w końcu otworzono mu za pomocą cięcia poprzecznego 6ty przestwór międzyżebrowy i włożono sączek *(drain)* dla łatwiejszego odpływu ropy i przepłókiwania jamy opłucnowéj, któryto sączek $1\frac{1}{2}$ łokcia długi miał mu raz w nocy wpaśdź do jamy opłucny.

W piérwszych dniach po przybyciu stwierdzono, że chory mocno gorączkuje, temperatura bowiem wahała się między 38·6 a 39·5 C., od czasu do czasu pojawiały się dreszcze, z jamy opłucnéj wydobywało się około 1 kgm. ropy cuchnącéj na dobę, przy tém rozwolnienie było dość silne. Gdy kilkakrotne poszukiwania sączka okazały się bezskutecznemi: sądzono, iż to wpadnięcie jest tylko urojeniem ze strony chorego, i przepisano chinin z żelazem obok różnych środków przeciw rozwolnieniu, a jamę opłucnéj zalecono przepłókiwać 2 razy na dobę słabym rozczynem kwasu karbolowego (1:600) lub nadmanganezianu potasowego. Ropienie cokolwiek się zmniejszyło, ale stan ogólny wcale się nie poprawiał, rozwolnienie, gorączka i dreszcze utrzymywały się ciągle, w końcu wystąpiła opuchlina nóg i puchlina brzuchowa, w skutek których zakończył chory życie w kwietniu 1875. Sekcyja wykazała w jamie opłucnéj lewéj sączek pływający w cieczy tam znajdującéj się, na 120 cm. długi, wymacerowany, płuco lewe do kręgosłupa uciśnięte; prawe było zupełnie zdrowe z wyjątkiem małéj rozedmy w szczycie; na otrzewnéj świéże gruzełki, nieżyt jelit i zwyrodnienie skrobiowe nérek małego stopnia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Th. Billroth. Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, nebst allgem. Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1875, Carl Gerolds Sohn. str. 508.

(Ciąg dalszy.)

Piérwszy zarzut o tyle tylko jest uzasadnionym, o ile B. tak w samym tytule, jako téż w kilku ustępach książki swéj nie zapomina, że jest — czarno-żółto pomalowanym Prusakiem. Pomimo zdumiewających i olśniewających postępów, jakie w naszych czasach uczyniła idea jedności niemieckiéj, nie przestaje to być wielką śmiałością, jeżeli obywatel austryjacki mówiąc o uniwersytetach „narodu niemieckiego“ zalicza do nich nietylko pruskie, bawarskie itd. ale i 4 austryjackie (w Wiédniu, Pradze, Grazu i Insbruku), następnie 3 szwajcarskie (w Bazylei, Bernie i Zurychu), oraz 1 rosyjski (w Dorpacie); przesądzając więc przyszłość, sięga nierównie daléj, aniżeli dotarł miecz brandenburski i wynurza pium desiderium, którego urzeczywistnienie byłoby największą klęską dla państwa, do którego obywateli obecnie się zalicza. Nie obawiamy się jednak, aby postępowanie to w czémkolwiek było dla państwa niebezpieczném: bo Billrothowi, jak sam wyznaje, nic nie jest bardziéj wstrętném, aniżeli męczeństwo; a gdzie się na to zanosi, silny cofa się odważnie i odwołuje. Tak téż uczynił niedawno B., gdy odpowiedź swoję na wręczony sobie adres studentów zakończył okrzykiem na cześć ces. uniwersytetu wiedeńskiego: Vivat, floreat, crescat academia imperialis Viennensis, decus et gloria Austriae, deliciae populorum Germanorum! Jeżeli więc frazes o uniwersytetach „narodu niemieckiego“ był zbyt śmiałém przesądzeniem przyszłości: to odwołanie się do „ludów germańskich“ jest nader niezręczném cofnięciem się do czasów starożytnych i średniowiecznych; wpada więc z jednéj ostateczności w drugą, zamiast obrać drogę pośrednią i, stósując się do obecnego położenia, mówić o wszechnicach z wykładem niemieckim. Natomiast niesłusznym jest zarzut podniesiony przeciw B. głównie ze strony wielu lékarzy wiedeńskich, jakoby pomiatał patryjotyzmem austryjackim; przeciw temu zarzutowi sam p. minister oświaty bronił autora, nazywając właśnie ustępy przez jego przeciwników przytoczone klejnotami śród plew licznych.

O wiele słuszniejszym jest drugi zarzut, a mianowicie, że B. wyraża się rubasznie i szorstko nie tylko o studentach i kolegach swoich, ale także i o władzach przełożonych. Niestety, przyznać trzeba, że pomimo wielu świetnie napisanych ustępów, przypominających elegancki i potoczysty styl autora z dawniejszych prac, książka obecna trąci burszowstwem i jego przybytkiem świętym — knajpą. Gdzie bowiem, jeżeli nie w tym przybytku szukać należy rodowodu takiego opisu własnych swych kolegów, egzaminatorów, jaki znajdujemy na str. 388, a który tu w oryginale zamieszczamy: *„Es ist sehr schwer exact, streng und doch dabei wohlwollend zu examiniren; jeder Examinator prüft der Grundstimmung seines Characters entsprechend. Pessimisten, Grillenfänger, Professoren mit chronischem Magen- u. Darmkatarrh, mit Hämorrhoiden, juckenden Eczemen, verkannte, selbstgeschaffene Genies, Unfehlbare etc. sind immer sehr fatale, nergelnde, selbst boshafte Prüfer“*. Nie o wiele ogledniéj wyraża się o władzach przełożonych, jak np. na str. 62. *„Die Lehrkörper haben darüber auf alle Fälle ein competenteres Urtheil, als irgend ein gescheidter oder bornirter Ministerialbeamter. Die Minister selbst sind in den constitutionellsten Staaten ja doch nur Schachfiguren ihrer Partei und als Ressort-*

minister oft nur Strohmänner". Dowcipna ta niby aluzyja nie jest godną autora piszącego o rzeczach poważnych; a w jaki ciekawy sposób B. chce pozbyć się pośrednictwa ministerstwa w sprawach uniwersyteckich, usłyszymy późniéj. Najgorzéj obchodzi się autor z pewną kategoryją własnych słuchaczów owemi „postaciami Bassermanowskiemi", które w przerażający kreśli sposób (str. 149). *„Solche Streber mit einem Strohkopf, mit blöden, halb blinden Augen, mit Händen wie Blei, einem Gehirn wie Lehm, mit einem lexikalischen Wissen und einem rührenden Nichts-Können, die giebtes grade unter diesen armen Medicin Studirenden in ziemlicher Menge; die zittern, wenn man sie im Examen anspricht, und verlieren ihr Bischen Verstand völlig, wenn man sie scharf ansieht"*. (A przecież według słów własnych autora nie ich wina, jeżeli egzaminator cierpi krwawnice lub wyprysk swędzący, lub jeżeli z własnéj łaski jest jeniuszem i nieomylnym!).

Jeżeli dotąd Billrothowi zarzucić tylko mogliśmy, że styl jego tym razem wcale nie jest akademickim, i że zgodnie z obraném przez siebie godłem usiłuje „faire la guerre": to wycieczki jego przeciw uczniom swoim wyznania żydowskiego i żydom w ogólności co najmniéj nieroztropnemi nazwać musimy. Jakkolwiek pojmujemy, że do miłości i życzliwości nikogo zmuszać nie można; jakkolwiek nie wykluczamy wcale możebności, że właśnie najbiedniejsi i najmniéj uzdolnieni i źle wychowani młodzieńcy żydowscy z Galicyi i Węgier uczęszczają na wydział lékarski w Wiédniu; to przecież trudno nam uwierzyć, aby — jak nas zapewnia szan. profesor — wielu z tych uczniów medycyny krążyło po domach, handlując zapałkami, lub zajmowało się podrzędną usługą na giełdzie, lub wreszcie szukało zatrudnienia przy poczcie lub telegrafie; tu oczywiście w nienawiści swéj posuwa się autor za daleko, a jak dalece ta nienawiść jest ślepą, dowodzi już wcale na miejscu nie będący traktat o żydach niemieckich w ogóle. Jeżeli B. wojuje przeciw uczniom swoim z Galicyi i Węgier i chce ich pozbyć się z uniwersytetu wiédeńskiego: to wychodzi on może z zapatrywania słusznego, że uczniowie ci powinni garnąć się do uniwersytetów swoich krajowych, gdzie tak nauczyciele, jako i koledzy byliby oględniejszymi dla wad, które w mniejszym lub większym stopniu niezaprzeczenie posiadają. Inna atoli rzecz, jeżeli B. — zapewne jeszcze w Berlinie, gdzie wykładał histologiję — zrobił odkrycie, że między czystą krwią syna pastora niemieckiego a czystą krwią żydowską zachodzi tak wielka różnica, jaka zachodziła między Teutończykiem a Fenicyjaninem (str. 154), a to z powodu, że żydzi w ogóle nie mają zamiłowania „w romantyzmie średniowiecznym, ani w romantyzmie męczeństwa"; gdybyśmy chcieli być złośliwymi, moglibyśmy zarzucić autorowi, że według téj swojéj definicyi on sam, pomimo że się urodził w ojczyźnie Cymbrów, nie jest czystéj krwi Teutonem; gdyż w słabéj chwili sam nam zwierza się, że nigdy nie chciał przyjąć ofiarowanych sobie katedr anatomii patologicznéj, ponieważ nie chciał ściągnąć na siebie męczeństwa profesora przedmiotu teoretycznego, a tęsknił zawsze za życiem wygodném, jakie możebném jest tylko przy wykonywaniu praktyki (str. 118); lecz kwestyję tę histologiczno-etnologiczną zostawiamy do rozstrzygnięcia uczonym niemieckim. W każdym razie atoli zasłużył sobie B. na zarzut nietaktowności, który podniósł przeciw niemu p. minister oświecenia w parlamencie wiédeńskim, ponieważ porównawcze te badania krwi fenickiéj i teutońskiéj rozpoczął w obec 34 Fenicyjan wykładających na tym samym, co on, wydziale lékarskim, że odsądził od wszelkiéj ze sobą wspólności mężów takich, jak: Politzera, Grubera, Auspitza, Neumanna, Störka, Kaposego i wiele innych, a nawet kolegę swego w wiédeńskiéj akademii umiejętności, Strickera, który się przecież zdobył na „romantyzm męczeństwa", że ubliżył własnemu nauczycielowi swojemu, wielkiemu Traubemu. W r. 1868 odwidzając zakład anatomii patolog. w Berlinie, zastaliśmy w pracowni Virchowa dwóch jego asystentów, oczywiście kandydatów billrothowskiego męczeństwa: starszy, znany już wówczas zaszczytnie w świecie naukowym Cohnheim, studyjowa właśnie świeżą pracę anatoma naszego prof. Biesiadeckiego, totus in illa; młodszy, który w toku rozmowy przedstawił nam się skromnie, jako brat oftalmologa Liebreicha, na prośbę naszę porzucił swoje retorty, aby nas z niezwykłą w Berlinie grzecznością oprowadzić po zakładzie; kilka lat minęło, a ci dwaj kandydaci są ukończonymi „męczennikami", a bardzo wątpimy, ażali wielka ojczyzna niemiecka wyprze się Cohnheima lub braci Liebreichów z powodu, że przed tysiącem lat przodkowie ich sąsiadowali z Fenicyjanami. Nie wątpimy téż ani na chwilę, że Niemcy sami nie będą wdzięcznymi Billrothowi za jego zbyt gruntowne dochodzenie krwi obywateli państwa niemieckiego, bo z czasem mógliby bardzo niemiłe poczynić spostrzeżenia.

Lecz nasz niedoszły męczennik, nie zazdroszcząc losowi Hussa, Sawanaroli, woli pójść za przykładem Galileusza i wypiéra się stanowczo tego, co niedawno tak jasno napisał. „Mylnie zrozumiano znaczenie słów moich, tak życzliwych dla was wszystkich" — przemawia B. do studentów: — „o różnicach wyznaniowych nigdzie w mojém dziele mowy nie ma; wszak wyznania religijne w naszych czasach mają tylko znaczenie podmiotowe". Być może, że i B. po tém oświadczeniu pomyślał sobie: e pur si muove; ale zapewne już tych słów nie wypowie, tak, jak ich nie wypowiedział Galilei. Z tém wszystkiém po przeczytaniu i tego, co B. pod tym względem napisał, i tego co powiedział, pozostaje wielki niesmak; bo każdy czuje, że by, łoby lepiéj, gdyby jedno i drugie nie było ani napisane ani wypowiedziane.

Przystępując teraz do sprawozdania z treści dydaktyczno-lékarskiéj dzieła, nie możemy się wstrzymać od mimowolnie nasuwającéj się uwagi, że B. postąpił sobie tym razem na wzór znakomitych powieściopisarzy francuzkich, którzy dla oszczędzenia sobie czasu i pracy podają myśl i plan powieści, a pomocnikom swoim poruczają wykonanie szczegółów. Pomocnikami Billrotha byli wszyscy jego koledzy i uczniowie rozrzuceni po Europie; ponieważ jednak nie wszystkie szczegóły przez nich dostarczane odnosiły się do jednego i tego samego przedmiotu, ponieważ następnie autor szczegóły te, jako téż wyniki własnych studyjów umieszczał gdzie mógł, więc materyjał cały nie jest należycie rozmieszczonym, a jedne i te same kwestyje często się powtarzają.

Rozpoczyna autor od historyi rozwoju wydziałów lékarskich na wszechnicach niemieckich. Pomimo niektórych bardzo pięknych i trafnych uwag szkic ten historyczny (str. 1 — 58) jest tylko pracą dyletancką, prawie tylko zestawieniem notatek, które autor poczynił sobie, czytając dzieła historyczno-lékarskie; ale zdradza on dobrze chęci autora i zamiłowanie jego w studyjach historycznych, które mu tylko zaszczyt przynosi: „Wszystkie wykłady (lékarskie) przenikać winien duch historyczny, — a niewątpię, że one mogłyby stać się bardzo zajmującemi przez sprytne połączenie z dziejami oświaty ogólnéj i narodowéj. Dziś jeszcze chętnie przysłuchałbym się takiemu wykładowi".

(Dalszy ciąg nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XIV, d. 16 października 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 29.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i pzzyjęto.

2) Kol. Feigel uwiadamia, iż ze składki urządzonéj dla JP. L. zebrał 34 złr. w. a., które za pokwitowaniem doręczył.

Wniosek kol. Widmana, ażeby składki podobne na przyszłość urządzać tylko dla wdów i sierót po członkach Tow., jednogłośnie przyjęto.

3) Kol. Rożański zdaje sprawę z czynności komisyi wybranéj celem uczynienia wniosku, jak Tow. lék. galicyjskich ma postąpić w sprawie korespondencyj podjętych przez sekretarzy zjazdu, i przedstawia ostatecznie następujące wnioski komisyi:

a) Tow. wyraża sekretarzom na posiedzeniu swém jednomyślne uznanie i ogłasza takowe w „Przeglądzie lékarskim“. Jednogłośnie przyjęto. (Ogłoszono odnośną uchwałę w Nr. 43 „Przegl. lék.“ z dnia 23/10 1875).

b) Komisyja wnosi, aby każdy członek stwierdził oddaniem na ręce Prezesa słowa honoru, iż korespondencyj umieszczonych w *„Wiener mediz. Wochenschrift“* nie pisał. Koll. Szeparowicz i Róźański wnoszą poprawkę tak: ażeby oświadczenie to nastąpiło na piśmie; a motywują wniosek ten tém, iż Tow. zapewnia się, iż z korespondentem tym nie obcuje i nie ma go w gronie Tow.

Wniosek ten z poprawką kol. Sz. przyjęto 26ma głosami przeciw 2.

4) Kol. E. Sawicki podaje rzecz „o zachowaniu się naczyń mózgowych w chorobach umysłowych“. Opisuje obszernie rozkład anatomiczny naczyń mózgowych kory i części podstawowych mózgu, jakotéż związek ich z nerwami, które stoją znowu pod wpływém uczuć, wyobraźni i stanami nerwu współczulnego, a z kąd wyprowadza ścisły związek pomiędzy życiem mózgu a układem naczyniowym całego ciała. Dla objaśnienia przytacza liczne przykłady, w których po wzruszeniach występują nie tylko zmiany na twarzy, ale i rozwolnienie, przepełnienie pęcherza i t. d.

W chorobach umysłowych mogą występować piérwotnie zmiany w naczyniach, a anatomija patolog. wykazuje tu rozszérzenie tętniakowe naczyń włosowatych, zatory przybłonkowe, barwikowe, naciek szklisty, komórkowy, miażdzycę, stłuszczenie i zupełne wessanie naczyń. Bez tych zmian nie ma choroby umysłowéj, a w 95 na 100 przypadkach choroba naczyń wyprzedza chorobę istoty nerwowéj.

W szale znajdują się najczęściéj zmiany opon mózgowych, a w tych leżą właśnie sieci tętnicze odżywiające korę mózgową. W sieciach tych rozpoczyna się sprawa zapalna, która sprawia nieprawidłowy stan napięcia naczyń, i prowadzi do uczuć podniosłych itd. Najlepiéj okazuje się to w niedołęztwie z porażeniem *(dementia paralytica)*, polegającém na bardzo wygórowaném zapaleniu rozlaném, a które Meynert dzieli na wstępujące i zstępujące *(asc. et descendens)*. Choroba ta trwa krótko, miewa jednak dążność do składania w odstępach coraz to nowych nacieków komórkowych, poczém ustaje obniżanie się sprawy chorobowéj; za tém zaś idzie i nastrój uczucia, jakotéż na skórze występuje tu dokładnie to skurcz, to porażenie naczyń *(angiospasmus, angioparesis capillaris)*, poczém i odżywcze zmiany silne i nagłe występują, jak np. róża w jednéj nocy, odleżyny itp., a co również tłómaczy stósunek ścisły nerwów z naczyniami. W przypadkach, gdzie naczynia są rozszérzone, znajdujemy zadumę *(melancholia)*. Padaczki *(epilepsia)* nie można również inaczéj tłómaczyć, jak tylko szérzeniem się kurczów w warstwie mięsnéj naczyń w pewnych okresach, a ogniskach zależnych od rdzenia pacierzowego lub od mózgu; tylko bowiem ściąganie i rozszérzanie się naczyń, które są tak powolne, jak ruchy robaczkowe np. jelit, może tłómaczyć chyżość i rytm kurczów w padaczce. Częste zaś zmiany w rogu Ammona wskazują, że one są ogniskami naczynioruchowemi, w których powstają zmiany naczyń, lub téż piérwszorzędne zmiany istoty nerwowéj.

Jestto krótki zarys stanowiska fizyjologicznego, z którego tłómaczymy obecnie zjawiska chorobowe, a które redukują się w istocie do rozmaitego napięcia naczyń.

5) Kol. Widmann zdaje sprawę o zjeździe lékarzy i przyrodników niemieckich w Grodźcu (Graz) w r. b. odbytym.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIJA.

O bromku kamforowym.

Jeżeli każdy przybytek skutecznego léku do skarbca leczniczego wprowadzony powinien mile być przyjętym przez lékarzy: to tém bardziéj lék nowy i skuteczny w dziale chorób najprzykrzejszych, a razem do uleczenia najtrudniejszych, jakiemi są nerwice i rwy, z radością i zadowoleniem witany być winien. Chcemy tu mówić o léku złożonym z dwóch środków lékarskich najdzielniejszych w tego rodzaju niemocach. Któż nie wie, że od najdawniéjszych czasów kamfora używała sławy léku nerwowego jednego z najczynniejszych. Bromowe zaś przetwory, jakkolwiek od bardzo niedawnego czasu do lékarstwa wprowadzone zyskały sobie poklask wszystkich zajmujących się léczeniem najdolegliwszych i najuporczywszych nerwic, jak padaczka, macinnictwo i t. p.

Po tym krótkim wstępie przystępujemy do rzeczy, tj. do bromku kamforowego, o którym wyczytujemy w rozprawie Dr. Pathault [1]) następujące ciekawe szczegóły.

Streszczając doświadczenia tym nowym lékiem czynione tak we Francyi, jak i w Anglii, zbadawszy je ściśle i dopełniwszy w niektórych szczegółach, przywodzi nam autor wielką liczbę spostrzeżeń zebranych bądź po szpitalach paryzkich, bądź z pism zagranicznych lékarskich.

Napotykamy tu naprzód dwa spostrzeżenia pląsawicy. Piérwsze zebrane w Pitié przez Dr. Desnos odnosi się do młodéj dziewczyny 18letniéj, któréj podawano bromek kamforowy od 5go grudnia po 2 pastylki, zawierające 10 centygr. każda, dochodząc zwolna do 12tu czyli do 1·20 grm. bromku kamf. — Chora 10 grudnia opuściła szpital „ze znacznem polepszeniem.“

Drugie spostrz. P. Emery ze szpit. Pitié odnosi się do mężczyzny, który bez żadnego skutku zażywał chloral w wysokich dawkach. Bromek kamf. był u niego stósowany, dochodzono z dawką do 15 pastylek Dra Clin. Chory wyzdrowiał bardzo szybko i opuścił szpital.

Następnie przechodzi autor rozprawy do skuteczności br. kamf. w obłędzie opilczym *(delir. trem.)*, doświadczonéj przez PP. Deneffe i O'Hara, daléj do

[1]) *Des propriétés physiologiques du bromure de camphre et de ses usages thérapeutiques. Paris 1875. Adr. Delahaye.*

macinnictwa ze wszystkiemi jego odmianami, przywodzi zdania przychylne bardzo PP. Hammonda, Lawsona i prof. Tommasi, a w końcu doświadczenia francuzkie.

Chora na macinnicę z oddziału prof. Vulpiana, cierpiąca przeważnie drżenie i bicie serca nadmierne; br. kamf. podawany od 5—20 pastylek, co czyni 2 grm.; wkrótce wraca do zdrowia.

Dr. Mathieu używał tego środka u kobiéty 30-letniéj, z biciem serca, uderzaniem krwi do głowy naprzemian z bladością twarzy, snem niespokojnym, rozdrażnieniem w sferze umysłowéj, rwami przelatującemi, drgawkami, z nieczulicą członków lewéj strony ciała i t. d. „Środki kojące „i odurzające zwyczajne nie przyniosły ulgi żadnéj; uciekłem „się więc do bromku kamf. Dra Clina. Dawałem zrazu „po 4 pastylki; zaraz piérwsza noc po nich była spokojną. „Następnych nocy sen stał się prawidłowym; tętno, które „doszło było do 135 uderzeń na minutę, spadło na 80—85 „i stało się regularném. Byłto niezawodnie skutek bromku, „bo żadnych oprócz niego środków używać nie dozwoliłem“.

W szpitalu Neckera, według relacyi Dr. Potaina, kobiéta cierpiąca napady macinniczo-padaczkowe doznała znakomitej ulgi pod względem liczby i natężenia napadów, po użyciu 8 — 10 pastylek na dzień.

Inna chora na tym samym oddziale, także macinniczka z biciem serca i podnoszeniem się gruczołu tarczykowego razem z krtanią, doznała wielkiego ukojenia i powrotu snu po zażywaniu przez czas niejaki po 8 pastylek dziennie. Tętno, przedtém 90 razy uderzające, zniżyło się również do 68.

Co do padaczki, dziewięć tu przytoczonych spostrzeżeń ogłosił już przedtém Dr. Bourneville; przywiedziemy zatém tylko 10te, które, jak sądzimy, wystarczy do objaśnienia czytelników. Chodzi tu o chorą z oddziału Dra Charcota, mającą lat 38 a cierpiącą padaczkę od 20go r. życia. Z początku zażywała od 5 — 9 kapsułek Klęna (Clin) tj. 1 do 1.80 grm. Po pięciu miesiącach léczenia, zapisano, co następuje. „Gdy wciągu 5ciu mie„sięcy w roku 1874 chora doznała 15 napadów a 22 za„wrotów, wciągu 5ciu miesięcy léczenia bromkiem kamf, „w 1875 miała tylko 11 napadów i 16 zawrotów. Zważa„jąc na przewlekłość tak dawno trapiącéj ją choroby, wy„nik ten jako bardzo pomyślny uważać musimy“.

Tutaj téż będzie na swojém miejscu zamieszczoném spostrzeżenie udzielone Towarzystwu lékarskiemu w Reims, przez Dra Decès. „X., lat 38, podlega padaczce od 14 r. życia. Z początku léczono go bromkiem potasowym, ale na ten raz lék ten nie skutkował. 1go paźd. zaczęliśmy stósować brom. kamf. i zaraz znaczne wystąpiło polepszenie. Przed rozpoczęciem tego sposobu léczenia napady pojawiały się co 8 lub 10 dni; od 1go paźd. do 2go grud., w którym to piszemy, dwa tylko miał napady. Całe 5 tygodni był wolnym od napadu padaczki, kiedy od samego rozpoczęcia się choroby w 14 r. życia nie minęło 15 dni, żeby nie było napadu“ [1]).

Pathault przytacza 2 przypadki zadyszki *(dyspnoea)*. Jeden u młodego mężczyzny 23-letniego, który po użyciu br. kamf. pozbył się swojéj choroby. Drugi z oddziału Dra Potaina, który od tego léku doznał znakomitéj ulgi.

Następnie wspomina antor nerwicę usadowioną w n. trójdzielnym, w któréj Dr. Desnos doświadczył dobrego skutku od br. kamf.

Własności kojące br. kamforowego wskazywały logicznie zastósowanie onego w pewnych cierpieniach narządu moczo-płciowego. Zastósowanie to rzeczywiście okazało się bardzo zachęcającém. 1) Chory z oddziału P. Vulpiana cierpiący zmazy nocne wielkiéj doświadczył ulgi od kapsułek Klęna (Clin). 2) Spostrzeżenie podane przez Dra Siredeya ze szpitalu Lariboisière, odnoszące się do choréj cierpiącéj na parcie męcherzowe i jelita odbytowego bardzo bolesne, z częstém oddawaniem moczu, które się przyłączyło do zapalenia tkanki omacicznéj *(periutérine)* skutecznie ukojone zostało użyciem kapsułek Dra Klęna. 3) Mężczyzna 42 lat, o którym pisze Dr. Desnos, doznaje od 3ch miesięcy bólów w podbrzuszu, rozpromieniających się do mud *(testicules)*. Bóle te pogarszały się od chodzenia, od wszelakiego ruchu i wezbrania moczu w męcherzu. Potrzeba oddawania moczu bardzo częsta, a skąpe odchodzenie moczu wielce dokuczliwe było choremu, sprawiając mu niesłychane cierpienia. Przypady te przypisywał Dr. Desnos raczéj nerwowemu rozdrażnieniu, niżeli cierpieniu nieżytowemu męcherza. Chory ten od 1go do 17go kwietnia używał pastylek bromku kamf. „Przy wyj„ściu ze szpitala, oddawanie moczu jest prawidłowém; bóle „w męcherzu prawie całkiem ustąpiły. Bo chociaż chory „doznaje jeszcze niekiedy chwilowego darcia, bólów tych prze„mijających nie można porównywać z ciągłemi i nieznośnemi „boleściami, jakich doświadczał wstępując do szpitala“.

Lannelongue lékarz w szpitalu Bicêtre, który miał sposobność zbadania skuteczności br. kamf. w chorobach narządu moczo-płciowego, taki o nim sąd wydaje: „W zapaleniach szyjki męcherzowéj działanie br. kamf. „prędko występuje: 1) gdy choroba ta wywołuje znaczne „bóle, a przyczyną ich nie jest żadna zmiana ustrojowa „*(cystites névralgiques)*; 2) w zap. szyjki męcherza nawa„łowych, z przekrwieniem z rozmaitych powodów pocho„dzącém, gdy do tego przystąpi jeszcze nieżyt męcherza, „skuteczność tego léku ustaje prawie zupełnie; 3) jest zaś „ta skuteczność bardzo wybitną, gdy nieżyt jest lekkim, „a także gdy zapalenie ostre gruczołu starkowego *(prosta„tite)* przyłączy się do nieżytu szyjki męcherzowéj. 4) „Przywiedziemy w końcu przypadek priapizmu, zamiesz„czony w *Progrès médical*, gdzie br. kamf. oddał dobre „usługi“.

Spostrzeżenia przytoczone z literatury tak francuzkiéj, jak i zagranicznéj, nie pozwalają wątpić o skuteczności br. kamf., szkoda tylko, że go nie posiadamy w ulépku; za to wszakże przyrządził nam Dr. Clin bardzo dogodną formę kapsułek i pastylek, których dotąd we Francyi używają. Przetwór w nich zawarty jest doskonale czystym, który zwrócił uwagę znakomitych chemików. Dawka w nich zawarta jest ściśle odważoną, każda pastylka zawiéra 10 centgr., a kapsułka 20. Dlatego te ostatnie są dogodniejsze, gdy chcemy użyć większych dawek. To dokładne rozdzielenie dawki wielce cenném staje się dla lékarza, który według upodobania dawkę zmieniać może, będąc zawsze pewnym, ze nie podaje więcéj, niż zamierza. (*Gaz. d. hôp.* 1875. Nr. 111).

Dr. A. Kremer.

[1]) *Buletin de la Société medicale de Reims 1874. p. 222.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 4 Stycznia. Z przykrością dowiadujemy się, że Biblijoteka uczniów Wydziału lékarskiego, zebrana od lat 10ciu ze składek tychże uczniów, narażona jest na znaczny uszczerbek w skutek nieakuratności wielu członków, którzy opuścili już Kraków, nie zwróciwszy książek pożyczonych. Jeżeli między Prenumeratorami „Przeglądu lékarskiego“ znajdują się tacy koledzy: mamy błogą nadzieję, że prośba, którą do nich zanosimy w imieniu dobra powszechnego, nie pozostanie bez skutku, t. j. że zechcą zwrócić Biblijotece wspomnianéj dzieła przez dłuższy czas zatrzymane.

= Dnia 5 stycznia rb. odbyło Towarzystwo lékarskie krakowskie posiedzenie doroczne sprawozdawcze i wyborcze. Prezesem wybrano ponownie Prof. Dra Korczyńskiego; Sekretarzem stałym na następne trzechlecie ponownie Dra Ściborowskiego; Podskarbim również na lat trzy ponownie Doc. Dra Grabowskiego; nakoniec Sekretarzem dorocznym Dra Merunowicza. Urząd Biblijotekarza sprawować będzie Dr. Bylicki przed rokiem na lat 3 wybrany. Redaktorem Przeg. Lék. wybrano Prof. Dr. Janikowskiego. — Na témże posiedzeniu wybrano w skutek wezwania Prezydenta miasta jednego członka Komisyi sanitarnéj m. Krakowa. Wybranym został jednomyślnie Prof. Dr. Janikowski.

* **Lublin.** Na posiedzeniu Towarzzystwa lékarzy lubelskich dnia 4 października r. z., Dr. Hoene (z Płocka) opowiedział znany mu przypadek niezwykłéj obojętności ustroju na środki odurzające u kobiety podlegającéj nerwobólom, która w skutek, długiego używania tych środków doszła do tego, że bezkarnie po dwadzieścia kilka ziarn morfinu używać mogła (!!). Ilość ta nie sprowadzała jéj nigdy snu; punkt nasycenia chora poznawała po pewném nieprzyjemném uczuciu na wewnętrznéj powierzchni obu dłoni, objawiającém się stale po użyciu znacznéj dawki środka odurzającego, przyczém i bóle zwolna ustępowały.

Na témże posiedzeniu Towarzystwo jednozgodnie postanowiło przesłać Dr. Zygm. Dobieszewskiemu dyplom na członka korespondenta. *(Med.)*

* **Chełmno.** (Z listu.) Gdy przed 10—15 laty liczba lékarzy Polaków praktykujących w Prusiech Zachodnich wynosiła zaledwo 5ciu, obecnie jest ich tam 24, z których powstaje osobny oddział lékarski zawięzującego się Towarzystwa naukowego toruńskiego.

Wiédeń. Wiener med. Wochenschrift w Nr. 1 donosi, że Prof. Biesiadecki z Krakowa ma otrzymać posadę radcy namiestnictwa i referenta zdrowotnego we Lwowie.

Wspominki historyczne. Dnia 3 stycznia 1833 r. Egzamina administracyjno-lékarskie w Królestwie Polskiém postanowieniem Rady Administracyjnéj powierzone komisyi tymczasowéj lékarskiéj.

Wiadomości osobowe. N. Pan mianował Dra Wiktora Łodzińskiego, lékarza asyst. w szpitalu załogowym w Krakowie, starszym lékarzem w rezerwie pułku piechoty Nr. 56.

Stopień Dra wszech nauk lékarskich otrzymał w Uniw. Jagiell. dnia 30 grudnia r. z. JP. Józef Danek, a stopień Doktora medycyny JP. Bolesław Józefczyk.

N. Pan nadał c. k. radcy Namiestnictwa i referentowi sanitarnemu we Lwowie Dr. Ignacemu Ressigowi tytuł radzcy dworu z uwolnieniem od taksy przy sposobności przeniesienia go w stały stan spoczynku.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę dnia 12 b. m. o godzinie **6téj** po południu posiedzenie nadzwyczajne celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Policyi lékarskiéj i Weterynaryi).

Sprostowanie. W Nr. 1, str. 2, Ł 2, w. 26 od góry, zamiast Ranchfuch, ma być: Rauchfuss.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

W celu nadania posady lékarza szpitalnego z płacą roczną 300 złr. rozpisuje się konkurs do końca stycznia 1876 r. Kandydaci posiadający dyplom lékarza medycyny mają pierwszeństwo. Podania należy wnieść na ręce Zwierzchności gminnéj miasta Śniatyna.

Śniatyn dnia 14 grudnia 1875 r.

L. 1137.
ex 1875.

Ogłoszenie konkursowe.

W skutek uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z d. 22 grudnia 1875 l. 30166, Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę sekundaryusza w oddziale chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiedniem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat cztérech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20 stycznia 1876 wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 28 Grudnia 1875.

Dr. Harajewicz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 3. W Krakowie, dnia 15 Stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów.
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi:
Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przyczynek do léczenia ropiastych wypocin opłucny.

Skreślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek III. Michał K., szewc, 20 lat liczący, przybył do szpitala 29 kwietnia 1875 r. w 3 tygodniu choroby. Badanie wykazało wypocinę ropiastą opłucny prawéj. Ponieważ stan wydawał nam się niebezpiecznym, wykonano tego samego dnia operacyję. Między liniją pachową przednią, a liniją sutkową w wysokości górnéj trzeciéj części ramienia, co odpowiada 5temu przestworowi międzyżebrowemu, przecięto tkanki warstwami, następnie zrobiono nakłócie i rozszérzono otwór nożykiem gałkowatym. Po powolném wypłynięciu ropy około 2½ kgm. wypłókano jamę opłucnéj przez sączek *(drain)* wprowadzony, na 12 cm. długi, rozczynem kwasu salicylowego (1 : 900). Aby zaś sączek nie wpadł do jamy, przymocowano go podwójną nitką z grubego mocnego jedwabiu, naokoło klatki piersiowéj. Do opatrywania w ciągu całego léczenia używano skubanki i waty salicylowéj, do przepłókiwania zaś jamy powyższego rozczynu salicylowego. Zaraz po operacyi ustąpiła sinica z twarzy, oddech stał się swobodniejszym, tętno spokojném, a wątroba, przedtém wyparta, powróciła do swojego piérwotnego położenia. Tego samego dnia zmieniono kilka razy opatrunek przesiąknięty ropą, i jeszcze raz przepłókano jamę; ciepłota wieczorna była 37·4, gdy zrana przed operacyją wynosiła 38·6. Przez następne 4 dni opatrunek przesiąknięty zmieniano po kilka razy, jamę zaś przepłókiwano tylko po 2 razy na dobę, ciepłota przez cały ten czas była prawidłową, chory miał się względnie dobrze. Dopiéro piątego dnia zaszła dla nas i dla chorego nie bardzo przyjemna okoliczność, a mianowicie podczas przepłókiwania jamy stracił chory nagle przytomność, krzyknął przeraźliwie i bardzo głośno, oczy postawił w słup, język z ust wywiesił, twarz się cała mocno zaczerwieniła, źrenice się rozszérzyły, kąt lewy ust opadł, mocz odszedł mimo woli; temp. zaraz mierzona wynosiła 40·5 C., podczas gdy zrana wynosiła 36·8. Po kilkunastu minutach, gdy po użyciu zwykłych środków ocucających przyszedł do siebie, zapytany, co mu jest, odpowiedział, że nic nie wie. W godzinę późniéj napad się powtórzył i chory od tego czasu leżał przez 3 doby zupełnie bezprzytomny, krzyczał przeraźliwie, a raczéj wył, rzucał nogami i rękami na wszystkie strony, chwytając się często za głowę, twarz miał ciągle zaczerwienioną, oczy ku górze podniesione, źrenice raz rozszérzone, to znów ścieśnione, mocz i kał oddawał pod siebie, temp. wahała się między 39.2 a 40·5, tętno około 100 pełne. Zalecono choremu lawatywy, pijawki za uszy i worki z lodem na głowę, ale to wszystko bez skutku; dopiéro 4go dnia od napadu, gdy chory po wyżyciu 12 ziarn (0·87) kalomelu miał obfite stolce, uspokoił się na chwilę, na zapytania odpowiadał, ale zupełnie niezrozumiale. Piątego dnia pokazała się przytomność cokolwiek większa, chory na zapytania odpowiada już wyraźniéj i zrozumiaiéj, temp. 37·5, rumieniec z twarzy ustąpił, kąty ust się wyrównały, na wargach liszaj *(herpes labialis)*, źrenice ścieśnione na światło dobrze oddziaływają; chcąc iść z moczem, lub na stolec, chory woła. Dr. Pareński zaproszony na naradę, oświadczył, iż to jest prawdopodobnie napad zimnicy, za czém przemawia epidemija zimnicy w szpitalu, powiększona śledziona i liszaj na wargach. Przemawiała za tém i ta okoliczność, że silne dawki chininu odtąd podawane coraz bardziéj stan ogólny chorego poprawiały i że już się napady nie powtarzały. Możnaby jednak wystąpienie tego napadu wytłómaczyć sobie także w sposób następujący: że może jakaś część sączka została zatkaną, wskutek czego mogło tylko tyle ropy odpłynąć, ile było po nad miejscem zatkania, reszta zaś pozostała w jamie opłucnéj, płyn zatém choć w téj saméj ilości podczas przepłókiwania do jamy wpuszczony, jak zwykle, był już nadmiarem, przez co nagle płuco zostało uciśnione, a tém samém obieg krwi w nim utrudniony, to zaś wywołało przekrwienie mózgu, a nawet może i małą wybroczynę, za czém przemawia długość napadu, zaczerwienienie mocne twarzy, rozszérzenie źrenic, obniżenie lewego kąta ust, bezprzytomność i t. d. Fraentzel w swojém dziele p. n. *„Krankheiten der Pleura"* radzi, aby przy przestrzykiwaniu, prąd nigdy nie szedł prostopadle w kierunku ku sercu, bo może nastąpić omdlenie lub nawet śmierć przez omdlenie *(syncope)*. Tego w naszym przypadku nie było: bo nawet przypuściwszy, że po zatkaniu pewnéj części sączka płyn wpuszczany wychodził przez jeden otwór boczny i trafiał prostopadle średnią część płuca, a to uderzenie zostało udzielonem sercu;

to jakże sobie wytłómaczyć inne przypady towarzyszące temu zjawisku?

Od tego czasu coraz mniéj ropy wypływało, tak, że późniéj wystarczało tylko jedno przepłókiwanie jamy i jeden opatrunek na dobę. Piętnastego dnia po operacyi został sączek wyjęty w nadziei, że się jama zapełni; ale po kilku dniach musiał być na powrót wprowadzonym, bo chory zaczął gorączkować z powodu zatrzymania ropy. W czerwcu chory przebył jeszcze zapalenie opłucnéj surowiczo-włóknikowe po stronie lewéj. Odtąd, z wyjątkiem małéj opuchliny naokoło kostek, coraz więcéj przychodził do sił, nie gorączkował, ropy było z każdym dniem mniéj. Piątego września opuścił zakład, aby się daléj w domu léczyć. Stan przy wyjściu był następujący: Klatka piersiowa po stronie prawéj miernie zapadnięta, skrzywienie kręgosłupa na lewo, po stronie lewéj płuco zdrowe, po prawéj z przodu od szczytu do 5 żebra, z tyłu do dolnego kąta łopatki wypuk prawidłowy, wdech pęcherzykowy, wydech miejscami słyszalny; od tych miejsc poniżéj wypuk przytępiony, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny, jama jest bardzo małą, na dobę wychodzi z niéj około łyżki ropy. Kolega Dr. **Świérz** miał 14 października, a więc o miesiąc późniéj sposobność oglądania tego chorego i znalazł go zupełnie zdrowym, a otwór zarośnięty.

Przypadek IV. dotyczy się Jana W., 20 lat liczącego, który zachorował w kwietniu 1875, a przybył do szpitala 28 maja. Ponieważ chory był bardzo słaby, a badanie wykazało wypocinę ropiastą opłucnéj lewéj: otwarto zaraz nazajutrz jamę opłucnéj, jak w przypadku poprzednim, poczém wypłynęło około 4 funtów (2 kgm.) ropy. Zaraz po operacyi sinica ustąpiła z twarzy, oddech przedtém bardzo utrudniony i przyśpieszony stał się swobodnym, tętno ze 130 zeszło do uderzeń 90 na minutę, a ciepłota, która z rana była 38·2, wieczorem spadła do 37; serce zaś dopiéro piątego dnia powróciło do piérwotnego położenia, gdyż przed operacyją było po prawéj stronie mostka. Chory jakby pod różczką czarodziejską odzyskał bardzo prędko dawne siły; ciepłota już nigdy nie była podwyższoną z wyjątkiem, jeżeli się ropa zatrzymała. Piątego września chory się wypisał ze szpitala. Stan jego przy wyjściu był następujący: Klatka piersiowa po stronie lewéj lekko zapadnięta, skrzywienie małe kręgosłupa ku stronie prawéj, wypuk od szczytu z przodu do 6 żebra, a z tyłu do dolnego kąta łopatki prawidłowy, wdech pęcherzykowy; poniżéj wypuk przytłumiony, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny, jama bardzo mała, na dobę wychodzi z niéj może zaledwie pół łyżki ropy. Tego chorego nie widziałem już późniéj, ale musiał także wyzdrowieć: bo miał się nam co tydzień przedstawiać, gdyby jeszcze tego potrzeba zachodziła; czego jednak dotychczas nie uczynił.

(Dokończenie nastąpi.)

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA we WIÉDNIU.

Zapalenie kiłowe chrząstki powieki górnéj
(Tarsitis gummosa).

Podał Dr. **Alfred Laskiewicz**, lékarz praktykujący na klinice prof. Arlta.

Przypadek cierpienia powieki, o którym zamierzam wspomnieć, z tego powodu jest zajmującym, że siedzibą sprawy zapalnéj była chrząstka *(tarsus)*. Takiego przypadku nie znalazłem dotychczas opisanego w literaturze, a ponieważ na klinice Prof. Arlta piérwszy raz się wydarzył: to mnie spowodowało podać go do wiadomości szérszych kół lékarskich.

Woźnica J. K., 28 lat mający, przedstawił się dnia 28 grudnia 1873 r. w klinice ruchoméj Prof. Arlta, skarżąc się, że od 8 dni górna powieka lewego oka tak mu obrzękła, że ledwie zdoła częściowo otworzyć oko; stan ten powstał bez wiadoméj przyczyny. Przedtém były tylko przypady lekkiego nieżytu spojówki. Zapytany, czy to było skutkiém jakiegoś obrażenia, wręcz zaprzeczył. Zresztą nigdy nie cierpiał na oczy; przed laty sześcioma miał wrzód kilowy na prąciu. Od młodości bardzo źle słyszy. Chory rozszérzał około siebie woń amononijakalną, gdyż sypiał zwykle w stajni.

Stan obecny: Rosły mężczyzna, dobréj tuszy. Średnia część skóry pokrywającéj górną powiekę cokolwiek obrzękła i zaczerwieniona. W témże miejscu czuć było stwardnienie, nie ograniczone ostro, osobliwie z góry. Po wywróceniu powieki okazało się, że przyczyną tego stwardnienia był naciek zapalny, którego siedzibą była chrząstka powiekowa. Na oznaczoném bowiem miejscu była wyniosłość mająca 5 — 6‴ (12 — 18 mm.) wysokości 6 — 7‴ szérokości i 2 — 3‴ (4·4 — 6·5 mm.) grubości, któréj granice nie były wyraźne, i która sprawiła, że pośrodku chrząstka ku górze była wyższą. Ów naciek powleczony był błonką, która nie była niczém inném tylko spojówką naprężoną, cieńszą, bezkrwistą, osobliwie we środku, gdzie widoczne były wybroczyny w postaci maleńkich kropek czerwonych. Naokoło opisanéj wyniosłości spojówka była cokolwiek obrzękła, soczystsza. W załamku spojówki *(fornix conj.)*, w przestrzeni wielkości soczewicy spojówka miała barwę czerwono-fijołkową. W środku powieki brak rzęs. Gruczoły zauszne wielkości grochu i stwardniałe.

Przebieg: Przykładano co dzień na powiekę *Empl. mercuriale* i opaskę, aby powieki w spokoju pozostawały.

Dnia 4/1 1874 r. Boleści powiększają się, obrzmienie twardnieje. W skutek tego rozcięto nabrzęk od wewnątrz; przy tém nie było wcale krwotoku. Okazało się, że ów obrzęk był wypełniony masą stałą wejrzenia słoninowatego.

Dnia 5/1 nie ma polepszenia, nabrzęknienie wzmaga się.

Dnia 8/1 pomazano powierzchnię powieki górnéj namokiem jodowym. Gruczoły zauszne nie zmniejszają się.

Dnia 28/2. Obrzmienie zmniejsza się, powieka łatwiéj wywrócić się daje; na miejscu wcięcia znać bliznę.

Dnia 4/3. Obrzęk zmiękł; gruczoły nie są bolesne.

Najprawdopodobniéj więc w tym przypadku mieliśmy przed sobą zapalenie przewlekłe chrząstki powiekowéj na podstawie kiłowéj, które nazwaćby można: „*tarsitis gummosa*“. Choroba ta miała tak swoiste wejrzenie i tak osobliwy przebieg, że nie łatwoby ją zamienić z innego rodzaju zapaleniami. Najłatwiéj by jeszcze można było wziąć ją za zapalenie gruczołu Meiboma, (gradowina, *chalazion*). Jednakowoż następujące powody przemawiały wprost przeciw takiemu przypuszczeniu: 1) wyniosłość nie była tak ostro ograniczoną, jak to zwykle bywa w gradowinie; 2) obrzęk sprawił powiększenie chrząstki w kierunku wysokości; 3) był pokryty spojówką bezkrwistą i tylko w około niego spojówka była przekrwioną; 4) tenże przecięty miał wejrzenie nacieku kiłowego *(gumma)*; 5) chorobę poprzedził wrzód kilowy na prąciu; 6) gruczoły limfatyczne były powiększone i stwardniałe.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. **Th. Billroth.** Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, nebst allgem. Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1875, Carl Gerolds Sohn. str. 508.

(Ciąg dalszy.)

Dopiéro w 2im rozdziale B. przystępuje do właściwego przedmiotu, zastanawiając się nad sposobem nauczania umiejętności lékarskich i wolnością nauczania (str. 59 — 137). Idzie autorowi przedewszystkiem o należyty rozkład przedmiotów, aby kandydat z takowemi w ciągu przepisanych 5ciu a względnie 4ch lat należycie mógł się zapoznać. Nie podziela zdania, jakoby uniwersytet nie powinien wykształcać młodzieńca dla pewnego zawodu, lecz że zadaniem wszechnicy jest szerzyć oświatę i wiedzę bez względu na życie praktyczne; zapatrywanie to uważa za błędne i szkodliwe, według niego kandydat powinien wynieść głównie te wiadomości, które dla przyszłego jego zawodu są potrzebnemi; obok nich wymaga po przyszłym lékarzu jak najszérszego wykształcenia ogólnego, a przykładanie się do nauk przyrodniczych poczytuje za najlepszą szkołę przygotowawczą. W szczególności atoli poniekąd za daleko posuwa swoje żądania, jeżeli np. domaga się, aby kandydat medycyny nie tylko uczył się mineralogii, ale nawet krystalografii i geologii, dowodząc, że „pewna miara wiadomości o geologii obecnie przez pisma i wykłady popularne tak dalece jest rozpowszechnioną, że bez niéj wcale uchodzić nie można za człowieka wykształconego" (str. 79); a przecież również ważną i ciekawą jest astronomija i matematyka; a przecież B. drwi sobie z pewnego fizyjologa, który ostatnią naukę uznał za tak ważną dla medyka, jak ćwiczenia anatomiczne. Natomiast autor w rozdziale tym podaje program dodatni, a mianowicie rozkład nauk lékarskich, który według jego doświadczenia byłby najodpowiedniejszym. Kandydat medycyny winien uczęszczać na przedmioty następujące: na chemiję (przez 1 rok, 6 godzin tygodniowo), fizykę (1 rok, 4 godz.), botanikę (1 rok, 3 godz.), mineralogiję i geologiję (1 rok, 2 godz.), zoologiję i anatomiję porównawczą (1 rok, 2 godz.), anatomiję (wraz z histologiją i ćwiczeniami 1 rok, 10 godzin), fizyjologiję (1 rok, 8 godzin), patologiję ogólną i anatomiję patologiczną (1 rok, 6 godzin), farmakologiję (wraz z toksykologiją i katagrafologiją $^1/_2$ roku, 4 godz.), klinikę lékarską (2 lata, 10 godz.), klinikę chirurgiczną (1 rok, 10 godz.), klinikę położniczą i ginekologiczną (1 rok, 3 godz.), klinikę chorób ocznych i usznych (1 rok, 4 godz.), medycynę społeczną ($^1/_2$ roku, 4 godz.). Już z tego programu pokazuje się, że B. jest przeciwnikiem dalszego rozdzielania nauk lékarskich, a raczéj zwolennikiem łączenia o ile można specyjalności obecnie już istniejących, a to z dwóch powodów: raz, aby uczeń w ciągu pięciolecia mógł korzystać że wszystkich nauk i przygotować się swobodnie do przyszłego zawodu swego jako lékarza praktycznego; powtóre z obawy, aby zatapianie się w szczegółach nie pociągnęło za sobą jednostronności i pyszałkostwa. Nie lekceważąc wcale znaczenia nauk specyjalnych i korzyści, jakie z ich uprawiania wynikają dla medycyny, musimy jednak pisać się na zdanie B., że to jest rażącą sprzecznością, jeżeli wychodząc z zapatrywania, że np. fizyjologija w nowszych czasach tak się rozrosła, iż jeden uczony objąć całego jéj obszaru nie zdoła, wymagamy, aby więcéj niż jeden profesor wykładał uczniom tę naukę, a następnie żądamy od ucznia znajomości całéj nauki, i bardzo trafnie powiada autor, że „nie należy strony akademickiéj wykładu nauk lékarskich wytężać do tego stopnia, aby przez to kształcenie lékarzy w uniwersytecie stało się niepodobném" (str. 85). Żałować tylko należy, że autor w uwagach swoich nad szczególnemi gałęziami nauk lékarskich i ocenieniu ważności takowych nie jest wolnym od uprzedzenia, przez co popada w sprzeczność z sobą samym. Tak np. podczas gdy orzeka, że dyjetetyka i balneologija na każdym uniwersytecie wykładane być winny, choćby na te wykłady uczęszczać miała nieznaczna tylko część uczniów (str. 89), poczytuje on osobną katedrę dla chemii lékarskiéj wprawdzie za ozdobę wielką każdego wydziału lékarskiego, lecz nie sądzi, aby była koniecznie potrzebną dla każdego uniwersytetu (str. 86); nadto popada w jednostronność i pyszałkostwo, przed któremi sam przestrzega, gdy mu przychodzi mówić o medycynie spółecznéj (obejmującéj według niego medycynę sądową, policyję lékarską i higienę). Nauka ta zdaniem jego walczy jeszcze o odrębne swoje istnienie umiejętne, tak jak ekonomija spółeczna. „Lekarz, jako jeden z najważniejszych czynników społeczeństwa" — oto rozumowanie autora — „użyczać winien swéj pomocy nie tylko w chorobach jednostek, ale i w chorobach gminnych, co większa, przyczyniać się ma nawet do léczenia głupoty i obojętności ludzkiéj. Piękne to zadanie, na spełnienie którego, i to tylko częściowe, składać się musi wiele pokoleń lékarzy. Potrzeba wielkiego marzycielstwa i zapału dla humanitarności ogólnéj, aby się zająć czemś podobném. Prawda, że marzyciele ci, których w najwyższym stopniu poważamy, pytają się, ażali zdrowie i długi żywot nie są piérwszym warunkiem dobrobytu materyjalnego tak narodu, jak jednostki? Co do zdrowia, zgadzam się; lecz sądzę, że zdrowie zależy o wiele więcéj od stósunków dziedzicznych, niż od innych warunków społecznych. Co się zaś tyczy długiego życia, to ono jest rzeczą gustu.—Marzyciele zdrowiectwa ogólnego wszczynają walkę, któréj cel dla mnie jest zanadto odległym, abym go mógł dojrzeć; przyznaję, że pod tym względem istotnie jestem krótkowidzem! Mogę podziwiać tę walkę, ale nie nie zajmuje ona mnie wcale. Rzym zawsze był bagnem zimniczém, a przecież przypływ ludzi doń był ogromnym; usiłował on zabezpieczyć się przed wymarciem, przez obfite sprowadzenie z gór zdrowéj wody do picia i przez system wywozu na wielką skalę urządzony. A przecież wszystko to nie zdołało go ocalić od zniszczenia przez Germanów. Higijena nie może uczynić ludów nieśmiertelnemi, tak jak medycyna choćby najbardziéj wydoskonalona, ostatecznie nie może uchronić jednostki od śmierci". Nie jestże to istny sąd o kolorach ze strony — krótkowidza, u którego najniepotrzebniéj przy każdéj sposobności odzywa się nieszczęsny teutonizm; jakież to szczęście, że ojcowie nie jednego miasta nie dowiedzieli się dotąd o tém zdaniu Billrotha, bo nie omieszkaliby powołać się na tego kompetentnego znawcę w opozycyi swéj przeciw wodociągom i kanalizacyi! Podobnym jest sąd autora o wykładzie „medycyny społecznéj" w ogólności, a na wydziale lék. wiéd. w szczególności. „Nie można więcéj wymagać, i więcéj się téż nie osiągnie, jak żeby lékarz opuszczający uniwersytet miał przynajmniéj jakie takie wyobrażenie, co znaczą wyrazy: medicina forensis, policyja zdrowia i higijena". Nader skromne te wymagania, ubliżające tak uczniom, jak wykładającym, czyni B. zapewne tylko dlatego, aby uzasadnić następującą niby dowcipną uwagę: „We Wiédniu, gdzie tyle zbytecznych mamy pieniędzy dla przedmiotów pobocznych, zapewne niezadługo miéć będziemy podwójne profesury zwyczajne dla wszystkich trzech przedmiotów, a przy każdéj katedrze instytucik z asystentami itd." Niewtajemniczeni w stósunki zakulisowe nie możemy ocenić, czy B. „braterski ten

uścisk dłoni" ofiaruje nowym swym kolegom proff. Hofmanowi i Nowakowi, lub też ściślejszemu swemu koledze, klinicyście chirurgicznemu.

Forma wykładu klinicznego na uniwersytetach niemieckich według B. jest czysto niemiecką, i dlatego też, jak mniema, w sposób prawdziwie niemiecki starają się ciągle ją ulepszyć, potępiając to co w niéj jest wadliwém, a nie chwaląc wcale tego, co jest wyborném. „Starania nasze koło oświaty odznaczają się, zarówno jak polityka nasza, czemś wiecznie niespokojném, na pozór niepewném, a pomimo całego idealizmu noszą na sobie piętno pesymizmu, niepojęte dla Francuzów i Włochów, nieznośne dla Anglików". Autor zatém pod tym względem jest za utrzymaniem stanu obecnego, oświadczając się zarazem przeciw potrzebie t. z. kliniki przygotowawczéj (propedeutycznéj) i przeciw korzystaniu profesorów nadzw. i docentów z materyjału klinicznego; dyrektor kliniki pozwalający innym kolegom wykładać w swoim zakładzie jest wprawdzie według B. wzorem grzeczności, ale staje się niesprawiedliwym dla swoich chorych. B. słusznie wskazuje na Oppolzera, którego klinika zawsze stała otworem dla docentów i asystentów; sami nieraz byliśmy świadkami, gdy pod koniec wykładu profesora pojawiał się już na sali młody wówczas docent otiatryi Politzer, a zjawienie się jego było znakiem dla Oppolzera, że należy jemu już odpocząć po 2-godzinnym wykładzie; ale było też znakiem dla biednych chorych, że znów przez godzinę nastawiać muszą uszu swoich. Również nader słusznie oświadcza się B. za tém, że specyjalizowanie nauk nie powinno mieć miejsca kosztem klinik głównych: w nich bowiem uczeń wszystko znaleźć winien, co mu w praktyce będzie potrzebném; wprost szkodliwém zaś jest, jeżeli uczeń codziennie słyszy od profesora kliniki: „masz chrypkę, udaj się do kliniki chorób krtaniowych; kaszlesz, udaj się do kliniki chorób piersiowych": traci on bowiem zaufanie do sił własnych i nadzieję, że kiedykolwiek będzie w stanie badać i léczyć każdego chorego, skoro profesor jego tego nie zdoła. Uczniom zaś radzi, aby w początkach nauk swoich klinicznych unikali wielkich uniwersytetów, gdyż zdaniem jego wykład kliniczny wtedy tylko może być korzystnym dla wszystkich uczniów pilnych, jeżeli liczba ich nie przenosi 50.

„Wolność nauczania i uczenia się" — jestto kwestyja, co do któréj, jakby się zdawało, wszelkie wątpliwości już są usunięte. B. zastanawia się jednak nad nią, wypada nam więc poznać jego zdanie. Wolność nauczania pozostaje w ścisłym związku z rozwojem politycznym narodów i państw, powiada słusznie autor, jednak wolność pojmuje on trochę z pruska. Zgadza się „w zasadzie" na wolność nauczania i uczenia się, ale w rzeczy saméj wolność ta jest dla niego hasłem, przypominającém r. 1848 i barykady; ustawom austryjackim z r. 1849 i 1850 o porządku nauk i władzach uniwersyteckich przypisuje cechę bardzo czerwoną, demokratyczną w porównaniu z formami arystokratyczno-konserwatywnemi uniwersytetów niemieckich: gdyż „wyzwoleńcy chcieli okazać, że są wolniejszymi od wolnych, a na przesadach onego czasu cierpi po dziś dzień uniwersytet wiedeński pod względem konstytucyi wydziałów". Przesady téj zaś stał się winnym „roztropny ultramontański minister narodowości czeskiéj". Ponieważ wolność widzi tylko możebną w ograniczeniu, w podporządkowaniu uczuć i zapatrywań osobistych pod stósunki prawnie istniejące: więc B. nie ma nic przeciw temu, aby wykładający miał sobie przepisany czas, do którego koniecznie ograniczyć się winien, a uczeń miał sobie wskazany porządek, w którym na wykłady ma uczęszczać. Prawda, że stąd wyniknie niekorzyść dla „żywiołów służących więcéj za dekoracyję wydziałom" tj. dla docentów, gdyż przez niewspominanie o ich odczytach w planie nauk uczniowie odczyty te jeszcze mniéj uwzględniać będą, niż dotąd, że więc docenci ograniczeni będą do osobistéj swéj siły atrakcyjnéj jako nauczyciele. Przyznaje B., że tym sposobem ustałoby równouprawnienie nauczycieli, będące podstawą wolności nauczania; ale w gruncie idzie tylko Billrothowi o to, aby na każdym wydziale istniał ordo studiorum i ordo professorum, a zresztą pereat mundus! Zobaczymy zaś później, jak według B. ów ordo professorum ma wyglądać. Zresztą niechaj docenci zawczasu przygotują się na to, „że na każdéj kolei życia prędzéj czy później tysiące padają znużeni", a pretensyja ich, aby z czasem wszyscy osiągnęli cel zamierzony, wydaje się autorowi „dziwną, a nawet trywijalną".

Rzecz o wolności uczenia się rozpoczyna poglądem na wykształcenie wstępne kandydatów medycyny, a względnie na nauki gimnazyjalne. Nad spodziewanie nasze uważa B. wykształcenie, które uczeń obecnie wynosi z gimnazyjum, nie tylko za dostateczne, ale nawet za bardzo odpowiednie dla medyka (str. 140); a gdyby wypadało co zmienić, wtedy B. oświadczyłby się nie za większém uwzględnieniem nauk przyrodniczych, lecz historyi powszechnéj, a dziwi się nawet, że historyk Sybel przeciwnego jest zdania; wszakże „metoda genetyczna obecnego badania przyrodniczego jest prawie identyczną z metodą badania historycznego" (str. 144); są to ipsissima verba Billrotha, a zapoznawszy się z tém arcymylném zdaniem nie dziwimy się wcale, że nic nie wspomina o stósunku szkół realnych do uniwersytetów, któryto stósunek obecnie jest przedmiotem spornym pomiędzy uczonymi. Szkołom tym przyszłości brak atoli romantycyzmu klasycznego i średniowiecznego, a romantyzm ten jak już wiadomo, jest piętą Achilesową Billrotha.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Posiedzenie z dnia 19go grudnia 1875 r.

Obecnych członków 23. Przewodniczący Dr. Preibisz z Pleszewa.

Walne zebranie Sekcyi lékarskiéj w dniu 19 grudnia 1875 r. odbyło się przy bardzo licznym współudziale członków, mianowicie zamiejscowych, którzy się w liczbie 14 zjechali z rozmaitych okolic Księstwa.

Stósownie do zapowiedzianego porządku dziennego odbyła się o godz. 12téj z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia. Dr. Sęcki pokazywał zebranym kilku chorych, u których wykonał w ostatnim czasie operacyje, a między któremi zasługuje na uwagę odjęcie uda w górnéj tegoż połowie, z powodu tak znacznych owrzodzeń począwszy od stopy aż powyżéj kolana, że operacyja była jedynym ratunkiem dla chorego, który gorączkował dość mocno, widocznie zapadał na siłach: tak, iż mu zagrażała śmierć przez posocznicę. Operacyja udała się pomyślnie, chory odzyskuje dawne siły i niebawem opuści lazaret. — Również zajmującym był przypadek zmiażdżenia nogi przez machinę, przyczém powyrywane zostały ścięgna, chory nie miał żadnego czucia w nodze i całe wejrzenie rany zdawało się zapowiadać zgorzel. Postanowiono tedy odjąć odnogę powyżéj stawu stopowego, na co jednakże chory żadną miarą zgodzić się nie chciał, jakby wiedziony przeczuciem: bo powoli zaczął odzyskiwać czucie, zgorzelinowe wejrzenie rany zaczęło ustępować, a obe-

cnie, po 5cio tygodniowym pobycie w lazarecie, chory ma się dobrze. — W końcu pokazywał Dr. S. zgromadzonym urządzenia szpitalne i aptekę lazaretową; wszędzie podziwiano wzorową czystość i porządek.

Dr. Kaczorowski, dyrygent oddziału wewnętrznie chorych, przedstawił zgromadzonym kolegom:

1) Chłopca 14-letniego z zapaleniem prawego stawu kolanowego od 7miu lat trwającém, którego li tylko w tym celu przyjął na oddział wewnętrznych chorób, ażeby doświadczyć i na tym zastarzałym przypadku wpływu zastrzykiwań do stawu, podług Hütera, kwasu karbolowego. Kolano w chwili przyjęcia chorego było w trójnasób obrzmiałe, najbardziéj stérczała przednia górna część sustawu, gdzie kaletka przedrzepkowa zamieniła się w ropień zajmujący całą przednią powiérzchnię. Sam staw poniżéj rzepki wypuklał się po obydwóch stronach znaczną wypociną. Chory znacznie wychudły nie może wcale poruszać nader bolesném kolanem i gorączkuje wieczorem. Przez ropień przeprowadzono sączek, który po 4 tygodniach o tyle osuszył ognisko ropne, że tylko trochę surowicy zeń się dobywa, obrzmienie i ból wraz z gorączką zupełnie ustał. Do jamy stawowéj wstrzykiwano co drugi dzień za pomocą dużéj strzykawki (weterynarskiéj) po 2 gramy dwuprocentowego rozczynu kwasu karbolowego, po czém ból i obrzmienie stopniowo się zmniejszało, tak, że obecnie wszelki ból ustał, a obrzękłość o połowę się zmniejszyła. Dla przekonania, że podobne wstrzykiwania kwasu karbolowego prawie żadnego bólu nie wywołują, wykonał referent ów rękoczyn w obec zgromadzonych kolegów.

2) Mężczyznę 25 lat mającego, który od 7 miesięcy okazywał porażenie poprzeczne dolnych kończyn. Wstępując do szpitala przed 2 miesiącami, z trudnością parę kroków zdołał postąpić, przytém stojąc drgał cały, nie mogąc się dłużéj nad kilka sekund na nogach utrzymać. Mocz z trudnością i bardzo często oddawał. Czucie we wszystkich kierunkach nie upośledzone. Przeciw temu, w formie t. z. podrywki *(paralysis agitans)* występującemu zapaleniu przednich części (rogów) rdzenia pacierzowego stósował referent po trzy razy dziennie w okolicy lędźwiowéj wykonywane podskórne zastrzykiwania morfinu, kąpiele parowe, a ostatecznie galwanizowanie prądem stałym. Ref. przypisuje w tym przypadku, jak w ogóle we wszystkich formach przewlocznego zapalenia rdzenia pacierzowego, bardzo dobroczynny skutek wstrzykiwaniom morfinu. Chory bowiem już w parę tygodni pozbył się kurczliwości i niemocy pęcherza, Chodzi dobrze, choć jeszcze trochę zamaszystym krokiem. Drganie dolnych kończyn, mianowicie po stósowaniu galwanizmu, także znacznie się zmniejszyło i ustaje, skoro chory uklęknie.

3) Mimochodem zwrócił uwagę na dwóch chorych mężczyzn, przedstawiających wszelkie objawy histeryzmu, wyrażające się w ogólnéj nadczułości, bólach w krzyżu, w odnogach tak wzdłuż nerwów, jako téż w okolicach sustawów, z piętnem niedokrewności i właściwą histeryczkom o cierpieniach swoich gadatliwością. Cierpienie to u obydwóch chorych podobno wytworzyło się po wrażeniach moralnych przygnębiających. Środki skrzepiające oraz obniżające nadczułość, jak żelazo, zimne zmywania, bromek potasowy, znaczne już sprowadziły polepszenie.

4) Chorego 50 lat wieku, który wstąpił do szpitala z rozlanym nieżytem oskrzeli i rozedmą, skutkiem czego cierpiał ogromną zadusznicę i cały zsiniały bywał. Pojemność (żywotna) płuc zaledwie do 1500 cm. dochodziła. Wdychanie w rozrzedzone powietrze za pomocą przyrządu inhalacyjnego Waldenburga obok środków przeciwnieżytowych tak korzystnie na stan płuc chorego wpłynęło, że po upływie 4ch tygodni kaszel, duszność i sinica ustały, a ozdrowieniec w przytomności zebranych lékarzy wydechem swoim spirometr blizko do 3000 cm. napełnił.

5) 5 chorych dotkniętych tyfusem jelitowym, chorobą po kilkuletniéj przerwie znów epidemicznie tutaj występującą. Chorzy ci o tyle zajmowali, ile że przedstawiali skalę rozmaitych stopni zakażenia tyfusowego, począwszy od lekkiéj formy kilkudniowéj gorączki gastrycznéj. Ref. przytém zwrócił uwagę kolegów na korzystne wyniki, jakie w léczeniu tyfusu jelitowego osiąga systematyczném wypróżnianiem za pomocą małych co drugi dzień powtarzanych dawek oleju rącznikowego; nie mniéj na wybitny wpływ salicylanu sodowego, jaki ten nowy środek wywiéra na obniżenie gorączki, o czém w osobnéj rozprawie na walném zebraniu sekcyi lékarskiéj bliżéj rozwodzić się obiecuje. (Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIJA.

Prof. Dr. H. Fischer [1]) i Dr. P. Bruns [2]). Wrzód stopowy dziurawiący *(Mal perforant du pied)*.

Pod tę nazwę lékarze francuzcy podciągnęli cierpienie występujące na stopie w postaci wrzodu drążącego w głąb, z wydzieliną płynną, z wytwarzaniem bujnych ziarnin grzybowatych, i nie mające dążności do gojenia.

Nazwa ta jednak nic nam nie tłómaczy, i owszem kazałaby, z jakiejkolwiek przyczyny powstały wrzód na stopie uważać za wrzód dziurawiący, a coby od zapatrywania osobistego lékarza zależało.

Aby zatém ująć w ramy pojęcie wrzodu stopowego dziurawiącego, wspomnę o nim pod względem objawów i przebiegu klinicznego, zmian anatomiczno-patologicznych, daléj o zapatrywaniach lékarzy na przyczyny powstania tegoż, oraz w końcu o léczeniu.

a) Objawy kliniczne i przebieg wrzodu stopowego dziurawiącego.

Leplat rozróżnia cztéry okresy tego cierpienia, mianowicie piérwszy rozpoczynający się wytworzeniem modzelowatości w miejscu, gdzie kości stopy najwięcéj stérczą i w skutek tego także wystawione są na większy ucisk przy staniu i chodzeniu. Modzele te są zgrubiałym i w większéj ilości nagromadzonym przyskórkiem. Skóra pod modzelem początkowo jest niezmienioną; późniéj jednak grubieje, traci czucie i zanika.

W skutek silniejszego bodźca np. po długiém chodzeniu powstaje ropienie pod modzelem, i tu rozpoczyna się okres drugi.

Z ropienia powstaje wrzód okrągło stożkowaty, otoczony wałem przyskórkowym, i drążący coraz więcéj w głąb. Dno wrzodu bywa pokryte ziarniną kosmkowatą, z wydzieliną płynną, cuchnącą, brudno zabarwioną. Gdy chory, pomimo zmian, w drugim okresie używa nogi do chodzenia, wtenczas zapalenie i ropienie rozszérza się na torebki maziowe i stawy, i choroba przechodzi w okres trzeci; nakoniec mogą powstać zapalenia tkanki łącznéj *(phlegmone)* na całéj nodze, bóle dotkliwe rozpoczynają się, kości próchnieją, stawy wypełniają się ropą, i ten okres nazywa się czwartym.

Cechą zatem wrzodu stopowego dziurawiącego jest to:

1) Że sprawa rozpoczyna się powiérzchownem ropieniem, które drąży coraz bardziéj w głąb, czego nie ma w zwykłych ropniach.

[1]) *Archiv. f. klin. Chir.*, t. 18.
[2]) *Berl. klin. Woch.*, 1875, NN. 30 — 32.

2) Przebieg przewłoczny i bez bolów (zwykły przebieg cierpienia tego obliczają średnio na lat cztéry), aż do okresu czwartego.

3) Brak zupełny dążności do gojenia się.

4) Wielka dążność do powrotu i zajmowania różnych części nogi jednéj lub drugiéj, pomimo zachowania w zupełnym spokoju kończyny.

5) Brak czucia w okolicy wrzodu i na całéj odnodze, tak, że rękoczyny krwawe mogły być wykonywane na nich bez chloroformu.

6) Zmiany w odżywieniu odnóg chorych *(trophische Störungen)*.

7) Oprócz tych zmian niektórzy lékarze uważali zmiany w krążeniu (tj. w tętnie), czego znów inni nie mogli dostrzedz.

8) Nakoniec zniżenie ciepłoty członka chorego o 5, a nawet o 8° C., zwykle jednak dochodzi zniżenie ciepłoty o 1 — 2° C.

Cierpienie to występuje po największéj części u mężczyzn po 40tu latach życia.

b) Zmiany patologiczno-anatomiczne.

Wrzód sam nie przedstawia cech znamionujących go; jego brzegi wałowate są wybujałością przyskórkową i skóry. Przewody gruczołów są widzialne, lecz nadzwyczaj nikłe i cienkie. Na dnie wrzodu kość, pozbawiona okostny, okazuje zmiany zapalenia miąższowego *(rareficirende Ostitis)*. Główny nacisk kładzie Lucain na zmianę miażdżycową ścian naczyń, chociaż to nie zawsze da się udowodnić i więcéj za przypadkową zmianę uważać ją trzeba. Podobnież na nerwach nogi uważano bujanie pochewki nerwowéj z zanikiem włókien nerwowych.

c) Przyczyny i tłómaczenie powstania wrzodu drążącego stopy.

Zapatrywania lékarzy co do powstania i znaczenia wrzodu drążącego stopy są różne:—i tak, jedni uważają to cierpienie za sprawę czysto miejscową, inni znów za cierpienie następowe sprowadzone zmianami ogólnemi w ustroju.

Piérwsi twierdzą, że uraz miejscowy wywołuje wyż opisane zmiany, które w niekorzystnych warunkach przybiérają coraz groźniejsze formy i prowadzą do rozległych zniszczeń na stopie, przypuszczając złośliwe zajęcie podskórnych torebek maziowych *(ulceröse Dermosynovitis)*, a nawet niektórzy uważają cierpienie za raka skóry.

Drudzy przypisują mu znaczenie cierpienia ogólnego, i tak np. Nelaton uważał je za wynik ogólnego zakażenia kiłowego. Pominąwszy te przypuszczenia, podamy zapatrywania ze stanowiska anatomiczno-patologicznego, podług których zmiana miażdżycowa naczyń wywołuje wrzód stopowy dziurawiący podobnie, jak zgorzelinę starczą; podług innych znów powstaje skutkiem zwyrodnienia nerwów, czyli tak zwanego neuroparalitycznego zapalenia. To zapatrywanie zgadza się zupełnie z doświadczeniami fizyjologicznemi, które wybitnie okazują wpływ nerwów na odżywienie; i tak np. po przecięciu nerwu kulszowego nie tylko zanik skóry z wypadaniem włosów i odpadaniem paznogci następuje, ale prawie zawsze powstają wrzody na nogach, czasem nawet zgorzelina pojedynczych palców lub całéj nogi następuje. To ostatnie zapatrywanie znalazło najwięcéj zwolenników.

d) Léczenie.

Dla usunięcia zboczeń czynnościowych nerwów czuciowych i odżywczych zalecają dłuższe używanie prądu stałego, i to z dobrym skutkiem: albowiem gdy się poprawi nanerwienie *(innervatio)*, wrzód goi się w krótkim czasie. Kości chore oddala się, ziarniny wiotkie wyskrobuje się.

Gdy cierpienie nerwowe usunąć się nie da, w takim razie wskazaną jest amputacyja.

Dr. Dembowski.

DROBIAZGI GINEKOLOGICNZE.

Dr. Tarnier używał z dobrym skutkiem **jodoformu** u kobiéty cierpiącéj na **pochwicę** *(vaginisme)*. Gdy naprószył nim ujście pochwy i wargi sromne mniejsze, części te straciły czucie. Wprawdzie po dwóch dniach powróciły bole, lecz w mniejszym stopniu. Powtórzono zastósowanie tego proszku i wprowadzono czop z waty w ujście pochwy. Odtąd spółkowanie stało się możliwém, a polecono je powtarzać po każdém opatrzeniu, spodziewając się tym sposobem usunąć to dość częste u kobiet cierpienie. *(Gaz. des Hôp.* 101. 1875). *Dr. A. K.*

* **Swierzbienie** *(pruritus)* **części płciowych**. U kobiéty ciężarnéj, która cierpiała na świerzbienie części płciowych, B. Wright widział skutki bardzo pomyślne po rozczynie kw. karbolowego, który codziennie za pomocą wziernika wprowadzał do ujścia macicznego; prócz tego chora sama stósowała jeszcze środek ten zewnętrznie. Według Reamyego przyczyną świerzbienia jest wydzielanie gruczołów szyjki, a zatém zadaniem léczenia jest usunąć to wydzielanie. Słaby rozczyn saletrzanu srebrowego lub siarczanu cynkowego jest w tym celu skutecznym; środek ten bez obawy można wprowadzić aż do połowy szyjki macicznéj. Isham zaleca maść następującą: Acidi carbol. 0,6; glycerini, ungt. citrini ana 60,0; Brukner mocny rozczyn sublimatu; a C. O. Wright smołę czyszczoną. *(The Clin. VIII.* 14 Apr. 1875. Gaz. lék. 18, 1875).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 10 Stycznia. Ministerstwo oświaty zatwierdziło Dr. Rudolfa Klemensiewicza na docenta patologii doświadczalnéj w Grodźcu (Graz). Dr. K. był dotychczas asystentem przy katedrze fizyjologii prof. Rolleta i dał się poznać przeważnie pracami w zakresie fizyjologii; najnowsza umieszczona w Sprawozdaniach Akademii wiédeńskiéj nosi tytuł *„Ueber den succus pyloricus"*. Nie widzimy w tem nic dziwnego, że fizyjolog może się habilitować na docenta patologii doświadczalnéj; i owszem sądzimy, że patologija doświadczalna jest tylko zastósowaną fizyjologiją i że do uprawy patologii doświadczalnéj potrzeba przedewszystkiem dokładnéj znajomości metodologii i wprawy w uskutecznianiu doświadczeń, któréj tylko przez dłuższe zajmowanie się fizyjologiją nabyć można.

= **Lwów**. Towarzystwo lékarzy galic. odbyło dnia 18 grudnia 1875 r. posiedzenie doroczne, na którem wybrano prezesem powtórnie Dr. Noskiewicza, zastępcą prezesa Dr. Riegera, sekretarzem dorocznym Dr. Krówczyńskiego, członkami Rady zawiadowczéj Drów Cassinę, Stellę-Sawickiego, Feigla, Smutnego i Głowackiego. Sekretarz Dr. Tad. Żuliński, skarbnik Dr. Bulikowski i biblijotekarz Dr. Widmann, jako wybrani na lat 3, pozostają na rok 1876 przy swych urzędach.

* W m. **Lille** rząd francuzki ustanowił nowy wydział lékarski, którego katedry w ciągu 4 lat będą ostatecznie obsadzone. W témże mieście duchowieństwo zakłada uniwersytet katolicki także z wydziałem lékarskim. Przypominamy, że w ostatnich czasach oprócz wydziału lékarsk. w Nancy, przeniesionego tam ze Strasburga, rząd ustanowił jeszcze dwa nowe wydziały lék., mianowicie w Bordeaux i w Lyonie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 11 stycznia 1397 r. Papież Bonifacy IX. zezwala na otworzenie wydziału teologicznego w Uniw. krak. (Muczkowski. Założenie Uniw. krak. 1851).

Wiadomości osobowe. Minister oświaty zatwierdził akt habilitacyi Dr. Rudolfa Klemensiewicza na docenta prywatnego patologii doświadczalnéj w uniwersytecie w Grodźcu, a udzieloną Dr. Julianowi Grabowskiemu *veniam legendi*, jako docentowi prywatnemu ogólnéj i analitycznéj chemii w uniwersytecie lwowskim, rozszérzył także do akademii technicznéj we Lwowie.

Wydział kraj. mianował w lwowskim szpitalu powszechnym sekundaryjuszami: DDrów Knihinieckiego, Szuszkiewicza, Bogdańskiego, Decykiewicza, Krówczyńskiego, Mehrera i Małaczyńskiego, asystentami: DDrów Strojnowskiego, Berezowskiego, Mahla i Schorra.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Henicke. Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre. Mit zahlreichen Holzschnitten. Zweite Auflage. Erlangen 1876. W dużéj 8ce, str. XVI. 824. 15 m.

E. Albert. Diagnostik der chirurgischen Krankheiten in zwanzig Vorlesungen. Wien 1876. W 8ce, str. V. 338. 3 złr.

v. Krafft Ebing. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. Mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland, Frankreich. Berlin 1876. 8ka, str. XV. 385. 8 m. 80 fen.

Klemensiewicz Rud. Ueber den Succus pyloricus. Z 1 litogr. tabl. (Ze spraw. ces. Akad. Umiej. w Wiedniu) 8vo. Wiedeń. 1 m.

J. Rosenthal. Bemerkungen über die Thätigkeit der automatischen Nervencentra, insbesondere über die Athembewegungen. Erlangen 1875. Duża 8ka, str. 61. 2 m.

C. E. Buss. Zur antipyretischen Behandlug der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natrons. Stuttgart 1875. Duża 8ka, str. V. 107. 1 m. 60 fen.

C. Hennig. Die Krankheiten der Eileiter und die Tubenschwangerschaft. Mit 18 Holzschnitten und 2 Tafeln. Stuttgart 1876, str. VI. 163. 4 m.

A. Martin und C. Ruge. Ueber das Verhalten von Harn und Nieren der Neugebornen. Mit zwei lith. Tafeln. Stuttgart 1875. 1 m. 20 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę dnia 19 b. m. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Rydel przedstawi rzadszy przypadek choroby ocznéj. 2) Dr. Bylicki opowie przypadek samodzielnego wydalenia włókniaka z jamy macicy. 3) Dr. Grabowski poda treść sprawozdania naczelnego chirurga armii Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Dla prenumerujących Dwutygodnik higijeniczny dołącza się Nr. 1 tegoż pisma w objętości arkusza.

Treść Nru 1. Dwutygodnika higijenicznego. Przedstawienie Tow. lék. gal. do Wydziału kraj. względem uregulowania nierządu. — Wniosek rządowy zmieniający niektóre postanowienia ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. razem z uwagami nad tymże. — Komisyja sanitarna krakowska. — Sprawy sanitarne w Radzie miejskiéj krak. — Korespondencyja z Królestwa Polskiego. — IV. Międzynarodowy zjazd lékarski w Brukselli. — Wiadomości bieżące. — Wiadomości bibliograficzne.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1137.
ex 1875.

Ogłoszenie konkursowe.

W skutek uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z d. 22 grudnia 1875 l. 30166, Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę sekundaryusza w oddziale chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiedniem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona do lat cztérech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20 stycznia 1876 wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 28 Grudnia 1875.

Dr. Harajewicz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 4. W Krakowie, dnia 22 Stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złą. 6 c. —	złą. 6 c. 60.
półrocz. złą. 3 „ —	złą. 3 „ 30.
kwartal. złą. 1 „ 50	złą. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złą., półrocznie 1 złą.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Nagroda w kwocie 50 złr., z funduszu przeznaczonego przez Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie za najlepszą pracę ogłoszoną w „Przeglądzie lékarskim“ w 2iém półroczu 1875 r., przyznaną została JP. Dr. **Ignacemu Krówczyńskiemu** we Lwowie za rozprawę p. n. „Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile“.

Redakcyja „Przeglądu lékarskiego“.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przyczynek do léczenia ropiastych wypocin opłucny.

Skreślił Dr. **Jan Radek**, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Dokończenie.)

Z przypadków dopiéro co przytoczonych można na pewne powiedzieć, że proste nakłócie w wypocinach ropiastych opłucnéj jest bezskutecznem i że w każdym razie należy robić operacyję radykalną; rozchodzi się tylko o czas, kiedy to uczynić. Aby na to pytanie odpowiedzieć, potrzeba uwzględnić wypociny ropiaste opłucnéj otorbione i takie, które zajmują całą jamę opłucnéj. W piérwszym razie można czekać dłużéj i wtedy dopiéro wykonać operacyję, jeżeli już wypociny wcale nie przybywa; w drugim zaś przypadku należy się stósować do stanu ogólnego chorego: jeżeli wystąpiła znaczna sinica na twarzy, a oddechy są bardzo utrudnione, tętno nikłe i przyśpieszone, ciepłota podwyższona, a klatka piersiowa po stronie wypociny obrzmiała i zaczerwieniona; to już jest ostateczny czas do operacyi, bo życie chorego jest narażone na wielkie niebezpieczeństwo, jak świadczy przypadek przytoczony przez Fraentzla (l. c.). Kiedy zaś ten czas nastąpi? tego nie można oznaczyć z góry; w ostatnich dwóch przypadkach raz była pora do operacyi w 3im tygodniu, drugi raz zaś w 5tym tygodniu. Operacyja sama nie jest bardzo łatwą: wystawmy sobie bowiem chorego, u którego ściana klatki piersiowéj po stronie wypociny jest bardzo obrzmiałą i bolesną, tak, że prawie jest rzeczą niemożebną, aby operujący mógł zbadać dokładnie przestwory międzyżebrowe; z drugiéj strony uważmy, że chory krzyczy i wije się z bólu podczas operacyi, a nie może być chloroformowanym, bo oddechy są upośledzone, a mięsień serca wskutek nadmiernéj pracy może jest stłuszczony; w końcu i krwotok nie może być obojętny dla operatora, a mianowicie jeżeli mamy przed sobą osobę wycieńczoną i niedokrewną, a krwotok żylny bywa tu dosyć mocny z powodu trudnego odpływu do klatki piersiowéj.

Co się tyczy pytania, czy należy robić proste przecięcie przestrzeni międzyżebrowéj, czy wycięcie żebra, lub czy wreszcie trepanacyję, jak radzi Langenbeck: to zgodziłbym się na piérwsze, wyjąwszy tylko dzieci, gdzie rzeczywiście przestwory międzyżebrowe są bardzo wązkie.

Jeżeliśmy się już dostali do jamy opłucnéj, to trzeba ropę bardzo powoli wypuszczać na zewnątrz, aby w skutek nagle zmienionego krążenia krwi nie powstało omdlenie lub nawet śmierć. Dla ułatwienia zaś odpływu ropy i przepłókiwania jamy można użyć sposobu Fraentzla, który z obawy, aby się otwór nie zarósł, zakłada cewkę srebrną naumyślnie na ten cel zrobioną, przez którą w czasie przestrzykiwania wkłada dwa cewniki Nelatonowe, aby przez jeden płyn wpuszczać, a drugim za pomocą strzykawki wyciągać; lub można użyć podług Villera cewki z prądem podwójnym *(canulc à double courant)*. Myśmy używali prostego sączka na 12 cm. długiego z bocznemi otworami i zupełnie nam wystarczał; ma się rozumieć, że uważaliśmy zawsze na to, aby był dobrze umocowany. Obawa Fraentzla, aby otwór nie zarósł, jest płonną: bo to nie nastąpi, jeżeli sączek jest ciągle w jamie; zresztą cewka, choćby najlepiéj przymocowana, jest dla chorego niebezpieczną: raz, ze sprawia jeszcze większe zapalenie, ugniatając ranę; powtóre może bardzo łatwo skaleczyć samo płuco, gdy się chory porusza. Co się zaś tyczy użycia płynu do przepłókiwania, to rozczyn słaby kwasu salicylowego przewyższa inne: bo podczas gdy Fraentzel, idąc za radą Traubego i Wilmsa, mimo użycia rozczynu nadmanganezianu potasowego, kwasu karbolowego, namoku jodowego i soli kuchennéj, uskarża się, że ropa cuchnie i każe te środki często zmieniać; tośmy tego w ciągu całego léczenia nie doświadczali, wyjąwszy tylko téj jednéj chwili, gdy ropa zatrzymała się. Jakiegokolwiek zaś płynu użyjemy do przepłókiwania, ciepłota jego nie powinna przewyższać ciepłoty ciała i należy wpuszczać takowy w małéj ilości i pod małem parciem. Chory z początku nic nam nie powie; późniéj zaś już sam wskaże

nam czy płyn jest w sam raz ogrzany i czy go już dość wpuszczono, lub czy się za prędko wpuszcza. Przedewszystkiém nie należy powierzać téj czynności, na pozór tak błahéj nielékarzom, bo można tém wielką szkodę wyrządzić chorym; na tém miejscu muszę nadmienić, że ile razy powierzono tę czynność posługaczom, tyle razy nastąpiło zatrzymanie ropy; ale ciepłomierz zawsze nas o tém ostrzegał, to też nie trzeba zaniedbywać, choćby raz na dzień, mierzyć ciepłotę, która nas i o innych powikłaniach pouczy. Wypłókiwanie należy dopóty robić, dopóki jama całkiem się nie wypełni, o czém wnosimy z tego, że płyn albo w bardzo małéj ilości, albo wcale się nie daje wstrzykiwać; następnie z objawów fizycznych w klatce piersiowéj; nakoniec z krzywizny kręgosłupa, który zazwyczaj wypukłością zwróconym bywa ku stronie zdrowéj.

Jakkolwiek więc z przytoczonych tu przypadków widzimy, że léczenie wypocin ropiastych opłucny wymaga wiele zachodu i cierpliwości; to takowe wykazują zarazem, że mozół ten opłaca się dobrym skutkiem; a komu niewystarcza ta skąpa kazuistyka, temu przypomnę jeszcze bodaj przypadki Fraentzla, który, na 12 tak operowanych, miał 5 zupełnie wyléczonych, a 7 z przetokami.

Śmierć z wymorzenia, czy ze zmarźnięcia?

Przypadek sądowo - lékarski.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Dnia 8 listopada 1872 r., znaleziono we wsi B. na polu, w odległości 40 kroków od drogi, dziecko nieżywe płci męzkiéj obwinięte w szmatę. Sekcyja sądowa, w dniu następnym w miejscu uskuteczniona przez lékarzy sądowych Drów S. i R., wykazała, co następuje:

Dziécię płci męzkiéj zawinięte w płócienną szmatę, powalaną plamami barwy zielonéj i żółtawéj. 1) Długość dziecka wynosi 28 cali. Główka kształtów zwykłych, pokryta włosem jasnym, więcéj mechowatym, na $^1/_2$ cala długim. 2) Oczy zamknięte, błotem powalane, spojówki blade, tęczówki niebieskie, źrenice trochę rozszérzone. Pomiędzy oczami ku prawéj stronie gładzinki, jest otarcie skóry wielkości fasoli. 3) Nos krótki, széroki. 4) Usta przymknięte, szczęka dolna ruchoma. 5) Od zewnętrznego kąta, a właściwie dolnéj wargi, idzie ku policzkom téj strony zadraśnięcie skóry na 1 cal dlugie, jakby od szpilki. 6) Szyja krótka, na niéj żadnych znaków. 7) Piersi szérokie. 8) Brzuch trochę wzdęty, pępek zupełnie zabliźniony. 9) Odnogi górne i dolne prawidłowe. 10) Stężenie trwa w stawach łokciowych, stopowych i kolanowych. 11) Na tylnéj powiérzchni ciała plamy pośmiertne barwy niebieskawéj, zresztą na całém ciele nie ma żadnych znaków jakiegokolwiek wyraźnego gwałtu. 12) Skóra głowowa prawidłowéj grubości; na wewnętrznéj powiérzchni jéj odpowiednio ciemieniu wielkiemu znajduje się wynaczynienie wielkości 4-centówki. 13) Kości czaszkowe prawidłowéj grubości; tylna część kości ciemieniowéj, jakotéż i potylicowéj jest koloru ciemno-brunatnego. 14) Na wewnętrznéj powiérzchni widać na oponie twardéj wynaczynienia. 15) Mózg duży, twardy, blady, opona pajęcza przekrwiona. 16) Jama tyłoglowia krwią wynaczynioną wypełniona. 17) Opony mózgu, jako i mózg mały, mocno przekrwione. 18) Jama ustna czysta śluzem białawym pokryta. 19) Płuca wypełniające jamę piersiową, koloru różowego na przeciętéj powiérzchni, która przy przecinaniu daje słyszeć chrzęst, a jéj powiérzchnią wychodzi znaczna ilość punktowatych wynaczynień i baniek powietrznych. 20) Ze sercem wraz, jako też i częściowo na wodę rzucone, pozostają na powiérzchni téjże. 21) Serce prawidłowéj wielkości. 22) Żołądek próżny. 23) W kiszkach, które także próżne są, jest ku dołowi, ku kiszkom grubym, trochę kału żółtawego i zielonawego, pomięszanego z białemi kawałeczkami pochodzącemi od niecałkiem strawionego pokarmu. 25) Wątroba zwykła brunatna. 25) W pęcherzu żółciowym znaczna ilość żółci. 26) Śledziona barwy ciemnawéj, prawidłowych rozmiarów. 27) Nérki normalne. 28) Pęcherz moczowy, moczem jasno-żółtego koloru napełniony.

Na podstawie sekcyi orzekli lékarze sądowi: „Z wyż protokólarnie spisanych oględzin wypływa, że dziecko to jest noworodkiem, wynoszonym i do życia zdolnym. Wiek tego dziecka może być do trzech tygodni. Przyczyną śmierci jest usunięcie wszelkiego pokarmu i brak wszelkiego pielęgnowania, jakiego dziecko w tym wieku potrzebuje; jest śmierć głodowa i brak do życia potrzebnego ciepła, wywołane przez odłożenie dziecka na czystém polu, w zimnéj porze roku i prawie z wszelkiéj odzieży wyzutego“. Otóż całe orzeczenie dosłownie podane.

Dopiéro d. 12 września 1873 r. straż bezpieczeństwa wyśledziła matkę tego dziécięcia w osobie Jadwigi R., dziewki lat 35 liczącéj, przedtém nigdy nie karanéj. Przesłuchana w sądzie powiatowym w W. podała, że d. 4 lutego 1872 r. obcowała cieleśnie z parobkiem Janem M., w skutek czego zaszła w ciążę, przed żniwami czuła po raz piérwszy ruchy płodowe; po Śtym Michale opuściła służbę, udając się wraz z Janem M. do brata jego dla odbycia połogu; tam pozostała do d. 16 października, w którymto dniu wójt miejscowy polecił jéj, aby się wystarała o książkę służbową, — co się zgadza z prawdą —; dnia 22go postanowiła powrócić do brata kochanka swego; jednak powrót był dla niéj już trudnym, bo była słabą, a 31go we wsi R. zaskoczył ją poród, który odbyła w szopie. Kobieta jakaś odebrała od niéj dziecko, lecz źle podwiązała pępowinę, gdyż dziecko przez kilka dni było pokrwawione i nie chciało pokarmu przyjmować. Odpocząwszy do 5go listopada, ruszyła daléj w drogę; 7go doszła do miasta W., gdzie u jakiejś kobiety dziecko karmiła i przewinęła; nie mogąc zaś ani tam, ani we wsi B. dostać noclegu, nocowała w polu i tam dziecko jéj umarło; przekonawszy się z rana, że dziecko już nie żyje, poszła daléj do brata kochanka, odpoczęła tamże kilka dni, poczém powróciła do swego służbodawcy, gdzie ciągle pozostawała i gdzie téż ją straż nareszcie przytrzymała.

Po przesłuchaniu Jadwigi R. prokuratoryja rządowa wniosła, aby tutejszym dwom lékarzom sądowym przedstawiono protokół sekcyjny i zeznania świadków, i żądano od znawców orzeczenia, czy zeznania obwinionéj, jako dziecko jéj było słabém i nie przyjmowało dobrze pokarmu i że dziecko dopiéro po śmierci opuściła, zasługuje na wiarę, lub nie.

Mając sobie wspólnie z kol. Drem Zarębą poruczone przez sąd krajowy ocenienie téj kwestyi, po dokładném rozpatrzeniu się w aktach śledczych orzekliśmy, co następuje:

Podanie Jadwigi R. ze stanowiska sądowo-lékarskiego zasługuje na wiarę, a przynajmniéj nic nie przemawia przeciw takowemu. Zdanie to swoje, uzasadniamy w następujący sposób:

Według orzeczenia lékarzy sądowych w W., dziecko nowonarodzone Jadwigi R. zmarło śmiercią głodową. Zdania tego nie podzielamy: gdyż dziecko nie było nowonarodzoném, skoro pępek już zupełnie był zabliźnionym. ani nie umarło z głodu, skoro protokół sekcyjny zmian odpowiadających temu rodzajowi śmierci nie wymienia.

O śmierci głodowéj wtedy tylko orzekać możemy, jeżeli przy sekcyi obok braku innych przyczyn śmierci

znachodzimy w oczy bijące wychudnienie i ogólną niedokrewność ciała. W danym przypadku nietylko tych zmian nie znaleziono, ale protokół sekcyjny starannie pomija wszystkie szczegóły, któreby w téj mierze rzecz wyświecić mogły: tak np. nigdzie nie ma wzmianki o budowie ciała, o odżywieniu, o stanie mięśni, błon śluzowych itd.; sama zaś próżność żołądka a po części i jelit niczego nie dowodzi. Przy takim wyniku sekcyi nie można zatém tak kategorycznie orzekać, że „przyczyną śmierci jest usunięcie wszelkiego pokarmu i brak wszelkiego pielęgnowania“.

Natomiast lékarze pominęli w orzeczeniu jedyny rezultat dodatni sekcyi, a mianowicie wynaczynienie wielkości 4-grajcarówki po stronie wewnętrznéj skóry czaszkowéj nad ciemieniem wielkiem (Nr. 12), oraz drugie wynaczynienie na wewnętrznéj powierzchni opony twardéj (Nr. 14), wreszcie krew w wielkiéj ilości wynaczynioną w jamie tyłogłowia (Nr. 16); zmiany te bowiem łącznie z mocném przekrwieniem opon mózgowych i móżdżka (Nr. 17) nasuwają przecież obducentowi domysł, że na główkę dziecięcia, zwłaszcza na okolicę ciemienia, działał gwałt wywołany bądź ręką, bądź innym przedmiotem twardym, lub że dziecko upadło i uderzyło się główką o podstawę twardą. Dla tego mielibyśmy o wiele większe prawo przypisać śmierć dziécięcia uderzeniu lub uderzeniu się w głowę, gdybyśmy na protokóle sekcyjnym polegać mogli. Ponieważ jednak protokół ten nie jest wyczerpującym, a nadto ustęp 19 dla nas niezrozumiałym: wolimy o kwestyi téj nie orzekać wcale.

Orzeczenie lékarzy w W. przypuszcza następnie, że do śmierci dziécięcia przyczynić się mógł także brak do życia potrzebnego ciepła. Na to zgadzamy się, z tą jednak odmianą, iż na szkodliwość tę główny kładziemy nacisk. Skoro wykluczyliśmy stanowczo śmierć głodową, a o śmierci z obrażenia głowy orzekać nie możemy, nie pozostaje nam nic innego, jak szukać przyczyny śmierci w nizkiéj ciepłocie. Doświadczenie uczy, że niemowlęta nienależycie opatrzone umierają już przy + 6 — 9° R. i że sekcyja w takim razie żadnych zmian charakterystycznych nie wykazuje. Dlatego w braku innéj podstawy oświadczamy się za śmiercią z powodu pozostawania wśród niskiéj ciepłoty, — co w miesiącu listopadzie miejsce mieć mogło.

Z tém naszém przypuszczeniem licują najzupełniéj zeznania Jadwigi R. Podaje ona, że dziecko miało źle podwiązaną pępowinę i z tego powodu było „zakrwawione“, że pokarmu nie przyjmowało dobrze; dziecko więc nie mogło być bardzo czerstwém, zwłaszcza jeżeli uwzględnimy smutne położenie, w którém karmiąca je matka pozostawała od porodu, a któreto położenie oddziaływać musiało i na dziecko; wreszcie ostatnią noc Jadwiga R. przepędziła wraz z dziecięciem, zaledwo w szmatę obwiniętém, na polu; cóż więc dziwnego, że niemowlę słabe umarło na takim noclegu?

Z tych powodów uważamy zeznanie Jadwigi R. jako wiarogodne ze stanowiska lékarskiego; a przypuściwszy nawet, że dziecko umarło z obrażenia lub uderzenia się w głowę, to i w tym przypadku nic nie przemawia przeciw podaniu matki, jako dziecko opuściła, gdy już nie żyło.

W tym samym dniu, w którym powyższe orzeczenie sądowi przedłożyliśmy, tj. d. 20 listopada 1873 r., Jadwiga R. odstawioną została do tutejszego więzienia. Właśnie zarządzoném zostało dalsze śledztwo, gdy lékarz więzienny donosi, że oskarżona d. 23go przyjętą została do szpitala z powodu zimnicy; dnia 26go lékarz donosi, że u oskarżonéj występują objawy durzycy; następnie d. 1 marca zawiadamia sąd, iż Jadwiga R. umarła wskutek gorączki połogowéj *(febr. puerperalis)*. Dodatkowo lékarz więzienny w d. 5 marca oświadcza, że oskarżona znajdowała się w 7ym miesiącu ciąży i że d. 27 lutego rodziła w szpitalu więziennym.

Nie ulega wątpliwości, że grób pochłonął tak Jadwigę R., jako i dziecko jéj, którego śmierć była przyczyną dochodzenia karnego przeciw niéj; ale dziwném zrządzeniem losu nie znamy dokładnie przyczyny śmierci ani matki, ani niemowlęcia, pomimo, że pierwsza umarła w szpitalu, ciało zaś ostatniego poddane zostało sekcyi sądowéj.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. Th. Billroth. Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, nebst allgem. Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1875, Carl Gerolds Sohn. str. 508.

(Dokończenie.)

Od kandydata medycyny żąda B. bardzo wiele: ma on być wszechstronnie wykształconym, urodnym, zręcznym, a co najważniejsza zamożnym; kto obok innych zalet nie posiada 24,000 mark pruskich, czyli 12,000 zł. austr., nie powinien uczyć się medycyny; nie rozporządzającego tą skromną sumką B. już z góry uważa za straconego, odwraca się od niego ze wstrętem, jakby słyszał grobowy jego okrzyk: *moriturus te salutat!* Oświata rozpoczyna się od mienia — powiada autor; i mybyśmy nic nie mieli przeciw temu, aby każdy kandydat mógł tysiące obrócić na swoje wykształcenie; owszem z całego serca życzylibyśmy tego każdemu uczniowi; lecz mimo to wiemy z własnego doświadczenia, że nie każdy majętny uczeń kończy nauki świetnie, i że nie każdy biedny musi być jenijuszem, jak twierdzi B., aby wykierować się na lékarza dzielnego; wszakże pamiętamy jeszcze dobrze te czasy, w których młodzieniec majętny był białym krukiem na wydziale lékarskim, a przecież ta młodzież niezawodnie wydała z siebie znakomitości naukowe. Prawda, że o wiele przyjemniejszą jest dola ucznia zamożnego; ale za tém nie idzie, aby B. miał prawo odezwać się do młodzieńców biednych, a naukom lékarskim poświęcających się: *quo, quo, scelesti, ruitis?* Rozumie się samo przez się, że B. jest przeciwnikiem bezwzględnéj wolności uczenia się, która zresztą nigdzie nie istnieje; wszak już obowiązek uczęszczania przez lat 5 (w Niemczech przez 4) na wydział lékarski, daléj obowiązek uczęszczania na pewne wykłady obowiązkowe i przez pewną liczbę godzin tygodniowo, są ograniczeniem téj swobody. B. daje pierwszeństwo 5-leciu (według przepisu austryjackiego), ponieważ w Niemczech ograniczono się do lat 4, aby uboższym ułatwić naukę; ubogi zaś uczeń nie przestaje być straszydłem dla autora. Nie pojmujemy jednak wcale, dla czego B. żąda, aby żadnego kandydata nie przypuszczano do egzaminów ścisłych, któryby nie ukończył 24go roku życia. Co się tyczy egzaminów samych, to pomimo zaprowadzenia nowego porządku rzeczy, B. poczytuje rygoroza w Austryi, a zwłaszcza w Wiédniu za znacznie łagodniejsze, aniżeli w Niemczech i w Szwajcaryi; autorom zaś reformy z r. 1872 czyni zarzut „zachcenia socyjalno-demokratycznego“ z powodu zaprowadzenia jednego stopnia i tytułu Dra wszech nauk lékarskich, przez co nie ma wcale różnicy między lékarzami; zdaniem autora udzielanie veniae practicandi i tytułu „lékarza, chirurga, akuszera“ powinno być rzeczą uniwersytetów pod kontrolą ministerstwa oświaty lub władz lékarskich; udzielanie zaś tytułu doktora powinno być wyłącznym przywilejem uniwersytetów; słowem chciałby mieć urządzenie takie, jakie istnieje w Prusiech, a ganiąc autorów reformy w Austryi, a pomiędzy tymi głó-

wnie Rokitańskiego, zapomina, że grono profesorów wydziału lékarskiego w Wiédniu w swoim czasie prawie jednomyślnie oświadczyło się przeciw rozdziałowi, który on zaleca.

Z bardzo oryginalnym poglądem Billrotha spotykamy się w ustępie o gronie profesorów. „Ordo professorum“ jest patentowanym wynalazkiem naszego autora; jest on tak rozkochanym w tym swoim wynalazku, jak zakochać się tylko można w białogłowie, a może dla tego wbrew wszelkiemu klasycyzmowi „ordo“ jest u niego wszędzie i zawsze generis foeminini. Otóż cech profesorski (bo inaczéj nie śmiemy przetłumaczyć billrothowskiego ordo) składać się ma nieodwołalnie z 9 profesorów zwyczajnych (1 dla anatomii, 1 dla fizyjologii, 1 dla patol. ogólnéj i anatom. patolog., 1 dla farmakologii, 1 dla kliniki lék., 1 dla kliniki chirurg., 1 dla oftalmologii, 1 dla położnictwa, 1 dla medycyny społecznéj); ma on być ową falangą macedońską, któréj zwarte szeregi nie dawały przystępu wrogowi; a wrogami cechu to oczywiście docenci, którzy powinni uzbroić się w rezygnacyję i w cierpliwość męczeństwa, albowiem gdyby szło po myśli autora, należałoby do nich w nieco zmienionéj formie stósować słowa Dantego: *lasciate ogni speranza, voi che non entrate!* Znosi on bowiem jedném pociągnięciem pióra profesorów nadzw., docentów zaś radzi wynagradzać tytułem profesorów honorowych, krzyżami małemi i wielkiemi, radziectwem nadworném i tajném, tylko błaga: *„Man lasse sie ausserhalb der Ordo“*! (str. 259. 261). Skądże pochodzi ten strach paniczny, który ogarnął śmiałego autora na myśl o przełamaniu muru chińskiego, którym cech swój otacza? Otóż wątpi on, ażali w kolegium składającém się jak w Wiédniu z 30 i kilku członków tajemnica urzędowa mogła być zachowaną, i ztąd to ma pochodzić, że profesor, który nie był na posiedzeniu wydziałowém, już następnego dnia z rana czyta w dziennikach politycznych najszczegółowsze wiadomości o tém, co na posiedzeniu mówiono i uchwalono; jakże tu więc możebną jest poufna narada i rozprawa? Utyskiwania te autora może są i słuszne, ale czy inaczéj rzecz się ma w gronie ściślejszém i czy gadatliwość i niezachowanie tajemnicy jest wyłącznym przywilejem docentów, owych radzców tajnych in spe według życzenia Billrotha? Według niego falanga otwierać się winna tylko dla nowo przybywającego w razie ubytku jednego z 9ciu, ale wtedy nowy kłopot, jakim sposobem wypełnić lukę. Mianowanie nowego profesora ma i nadal być rzeczą państwa, lecz wpływ wydziału musi być przeważnym. Aby pozyskać najlepsze siły naukowe, krajowe lub zagraniczne, radzi wyprawić referenta uniwersytetów w świat, aby osobiście, jakby z latarką Diogenesa szukać ludzi najodpowiedniejszych, stawiając mu za wzór naśladowania godny dyrektora politechniki zurychskiéj lub przedsiębiorcę teatrów *(impresario)*, którzy w podróżach swoich zapewne przy szklance piwa (B. powiada: przy śniadaniu) zapoznają się z ludźmi, których im potrzeba; ale bo też prawda, że w ostatnich czasach profesorowie niemieccy naśladują aktorów i śpiewaków, począwszy od ciągłych targów pieniężnych, aż do szybkiego przenoszenia się z jednego miejsca na drugie. Rzecz jasna, że referent, który przesiaduje na miejscu, choćby nim był Rokitański, albo może właśnie dla tego, że nim jest Rokitański, wcale Billrothowi do smaku nie przypada. Nic dziwnego téż, że w obec takiego zapatrywania B. ma i bardzo niejasne pojęcie o stósunku uniwersytetu do państwa, a względnie do ministersterstwa oświaty; dochodzi on ostatecznie do wniosku, że zbawieniem uniwersytetu byłby kurator, któryby z pominięciem ministerstwa oświaty znosił się wprost z monarchą; wskrzesza więc z martwych instytucyją, który zwalenie uważano słusznie za tryumf dobréj sprawy, a ponieważ przyznać sobie musi, że instytucyja ta jakoś niebardzo jest na swojém miejscu w państwach konstytucyjnych, nie waha się wyjawiać prawdziwego swego wyznania politycznego: „dla mnie nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że absolutyzm światły, a potrzebami kraju starannie opiekujący się, jest formą rządu najodpowiedniejszą dla prawidłowego rozwoju oświaty“ (str. 297).

Celem wykształcenia młodszéj generacyi zdolnéj zająć z czasem katedry opróżnione, radzi B. powoływać ludzi pod względem naukowym jak najwyżéj stojących, a zakłady, ich zarządowi powierzone, wyposażać jak najhojniéj, aby uczeni ci mogli z korzyścią dla młodszych pracować i przykładem własnym zagrzewać ich do pracy. Rozporządzenie austr. ministerstwa oświaty z d. 25 marca 1872, mocą którego przeznaczono kwotę 40,000 złr. na wsparcie dla docentów prywatnych, zdaniem autora wtedy tylko wyda owoc pożądany, jeżeli pieniądze obracane będą na usystemizowanie więcéj posad asystentów przy zakładach wydziałowych i jeżeli asystenci i docenci zawsze przed oczyma mieć będą godło Platera: *„Do macht ich mir ein Sitz in eim Winkel nit wit von des Schulmeister Stul und gedacht, in dem Winkel wilt studieren oder sterben“*. Godło to bardzo piękne, ale od czasów Platera stósunki nieco się zmieniły, a sam B. jako asystent i docent jakoś nie bardzo był zwolennikiem téj zasady. Zasługuje téż na wzmiankę, że w ślad za ministrem austryjackim w miesiąc późniéj (24 kwietnia 1872) minister oświecenia w kraju milijardów wyznaczył również kwotę dla docentów, ale wynoszącą tylko 27000 złr. austr. (54000 mark). Wynika także z zestawienia Billrotha, że tak płace, jako téż emerytury profesorów w Austryi, a zwłaszcza w Wiédniu, są znacznie wyższe, aniżeli w Prusiech, a względnie w Berlinie: gdyż płace profesorów w 4 wydziałach lék. austr. z wykładem niemieckim wynoszą prawie tyle, co płace profesorskie we wszystkich 9 wydziałach lék. pruskich.

Sprawa zachowania nadal czesnego znajduje w B. gorliwego zwolennika; z motywów atoli przez niego przytoczonych jedno jest tylko należycie uzasadnioném, a mianowicie, że w skutek zniesienia czesnego stanowisko docentów prywatnych byłoby zachwianém; natomiast nie zdaje nam się, jakoby większe czesne było zawsze nagrodą i dowodem dzielności wykładającego; liczba uczniów uczęszczających na jakiś wykład zależy bowiem przeważnie od liczby ogólnéj uczniów na wydziale zapisanych, a powtóre od okoliczności, czy przedmiot wykładany jest obowiązkowym, lub nie. Profesor choćby najznakomitszy astronomii lub matematyki zawsze miéć będzie stósunkowo najmniéj uczniów, a tém samém mniejszy dochód z czesnego, aniżeli profesor o wiele mniéj zdolny, ale wykładający przedmiot, który czasem jest obowiązkowym dla uczniów więcéj niż jednego wydziału.

W rozdziale tym znajdujemy także pogląd na rozwój szkół lékarskich niemieckich (str. 319 — 355), który niepotrzebnie dużo miejsca zajmuje, a pomimo, że autor nas zapewnia, że pogląd ten opiera się na źródłach pewnych, śmiemy twierdzić, że rozłożyste drzewa genealogiczne uczonych lékarzy niemieckich, które podaje, są dla nas tak jasnemi i pouczającemi, jak rodowody patryjarchów w starym testamencie, i że źródła z których autor czerpał, wydają nam się czasem nieco mętnemi. Jeżeli np. z lędźwi Boerhava wywodzi wielkiego Hallera i van Swietena: to trudno pojąć jakiém prawém w środku pomiędzy tymi dwoma wielce zasłużonymi mężami zamieszcza Hahnemanna, Mesmera i Galla, któregoto ostatniego zanadto krzywdzi, stawiając go jako trzeciego w rzędzie dwóch prostych szalbierzy; jeżeli B. nibyto znowu do-

wcipnie usprawiedliwia tę dziwną lokacyję przytoczeniem wiersza: „Prorocy z prawéj, prorocy z lewéj, światowcy pośrodku“; to znów spuszcza zapewne z uwagi, że obraża przez to Goethego. Pomijamy już, że co do szczegółów autor popełnia błędy, których łatwo mógł unikać, jak np. na str. 330, 344, 350.

Według Billrotha nie powinno uczęszczać na wydz. lék. więcéj niż 150 — 160 uczniów, jeżeli wykłady mają być dla nich połączone z prawdziwą korzyścią; ponieważ na 4 wydziały lék. niemieckie w Austryi uczęszcza 1954 uczniów, więc oprócz istniejących 4, potrzeba jeszcze co najmniéj 6 nowych wydziałów; każdy z tych nowo tworzyć się mających wydziałów kosztowałby według planu podanego przez autora 300,000 złr. rocznie. Lecz tu nastręcza się nowa trudność: ponieważ potrzeba powiększenia liczby wydziałów lék. niekoniecznie idzie ręka w rękę z potrzebą pomnożenia innych wydziałów, więc mogłoby być wskazaném rozłączenie wydziałów, czyli utworzenie specyjalnych szkół czyli akademij przyrodniczo-lékarskich. Nad ważną tą kwestyją zastanawia się autor w ostatnim rozdziale dzieła swego, w rozdziale najpiękniéj, z prawdziwym zapałem napisanym (str. 411 — 446). Za dalekoby nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli streścić zapatrywania odnośne autora; nad kwestyją, czy uniwersytety mają istnieć nadal w składzie swoim dotychczasowym, lub téż, czy należy dzielić je na szkoły specyjalne, rozprawa, jak słusznie mówi autor, jest otwartą, ale do téj rozprawy ramy przeznaczone na niniejszą ocenę są za ciasne; nie chcąc ich rozszérzyć nad miarę, musimy ograniczyć się do podania ostatecznego wniosku autora, że należy uniwersytety zostawić takiemi, jakiemi są obecnie; gdzie zaś zachodzi potrzeba urządzenia nowych zakładów, tam warto robić próbę z utworzeniem osobnych wydziałów przyrodniczo-lékarskich. Co do nas, w tym jedynym względzie musielibyśmy być bardziéj zachowawczymi od szan. autora, ponieważ w niedawnéj przeszłości mieliśmy w Austryi na t. z. akademijach prawniczych odstraszający przykład, do czego specyjalne szkoły prowadzą. Natomiast zupełną oddajemy słuszność autorowi, jeżeli oświadcza się za wyzwoleniem nauk przyrodniczych z pod wydziałów filozoficznych, a względnie za utworzeniem nowego wydziału, przyrodniczego; albowiem śmiesznèm się wydaje zapewne nietylko autorowi samemu, jeżeli profesor fizyki głosuje nad pytaniem, czy ktoś ma kwalifikacyję na profesora sanskrytu, lub jeżeli filolog orzeka o zdolności profesora chemii. — Wreszcie zastanawia się B. nad kwestyją, czy wydział teologiczny ma nadal pozostać częścią składową wszechnicy: wywodom jego, że teologija wyklucza swobodne badanie, że więc powinna być wykładaną po seminaryjach, zapewne nic zarzucać nie można; ale ostatecznie B. zatrzymuje się w połowie drogi i sądzi, że „nateraz“ należy pozostawić wydziały teologiczne przy uniwersytetach; nic dziwnego: syn państwa protestanckiego przypomniał sobie zapewne, że przeciwne jego orzeczenie mogłoby narazić na szwank ewangielicki wydział teologiczny przy wszechnicy wiédeńskiéj istniejący.

W „dodatku“ znajdujemy uwagi B. nad wydziałami i szkołami lék. z wykładem innym, aniżeli niemieckim. „Notatki“ te, jak sam je nazywa, są dość ciekawemi dla każdego, który nie zna urządzenia szkół lék. Europy, która jeszcze nie jest niemiecką, i innych części świata. Byłyby nawet ważnemi, gdybyśmy mieli pewność, że są dokładnemi. Pod tym względem jednak nasuwają nam się pewne wątpliwości, jeżeli przeczytamy to, co autor pisze o Krakowie i Warszawie (str. 473). Oto słowa jego: „W Krakowie, który ma zupełny wydział lék. i jest siedzibą polskiéj akademii nauk, za czasów rzeczypospolitéj wykładano po polsku, z wyjątkiem niektórych przedmiotów, jak kliniki wewnętrznéj, farmakologii, które aż do r. 1857 wykładano po łacinie. Wówczas język niemiecki zaprowadzono jako wykładowy, który jednak od r. 1861 ustąpił polskiemu. Obecnie wszystko wykłada się po polsku, z wyjątkiem kilku „publica“. Język urzędowy z ministerstwem we Wiédniu dotąd jest niemieckim. W Warszawie wykładano aż do r. 1862 po polsku; od tego roku wolno tylko używać języka rosyjskiego“.

Na tém kończymy przegląd dzieła Billrotha; nie żałujemy czasu poświęconego czytaniu téj książki, pomimo, że jest rozwlekle napisaną i że posiada wady, które wytknęliśmy; posiada ona bowiem i niezaprzeczone zalety i obfituje w zdania oryginalne i piękne. Można się sprzeczać z autorem co do tych uwag, ale liczyć się z niemi w wysokim stopniu należy. Korzyści praktycznych książka w mowie będąca nie przyniesie: bo też B. tą razą nie był płodnym w pomysły urzeczywistnić się dające; osiągnął on tylko wątpliwą tę korzyść, że przedstawił siebie w należytém, bo prawdziwém świetle; ale w tém oświetleniu imponująca dotąd postać znakomitego profesora i lékarza niekoniecznie zyskała: poznaliśmy bowiem w nim wierny typ Niemca północnego ze wszystkiemi właściwemi mu wielkiemi zaletami i niemałemi wadami, wskroś przesiąkniętego teutonizmem, a który na obecnych swoich współobywateli *„naso suspendit adunco ignotos, ut libertino patre natum“* sam zaś wyzwoleniec najświeższéj daty w chwilach wolnych od zajęcia — wzdycha za niewolą.

L. Blumenstok.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Posiedzenie z dnia 19go grudnia 1875 r.

Obecnych członków 23. Przewodniczący Dr. Preibisz z Pleszewa.

(Dokończenie.)

Posiedzenie o godzinie 5téj z południa zagaił prezes Towarzystwa Dr. Matecki, który, dziękując zebranym za tak liczny współudział w obradach Sekcyi, zawezwał do wybrania przewodniczącego dla Walnego Zebrania; wybór ten padł jednomyślnie na Dra Preibisza z Pleszewa.

Po odczytaniu protokółu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, Dr. Krzyżagórski z Grabowa referuje o przypadku, w którym chory, najadłszy się mięsa z wieprza zdechłego nagle z nieznanéj przyczyny, dostał na ręce krostę czerwonosiną, dość znacznéj objętości; gruczoły pachowe nie były nabrzmiałe, chory nie gorączkował wcale i czuł się w ogóle dobrze. Dr. K., podejrzewając wąglik, wynikły ze spożycia owego mięsa, przeciął guz na krzyż i ranę wypalił saletrzanem srebra. Na drugi dzień odwiédzając chorego, znalazł go bez gorączki i w ogóle w dobrym stanie; gdy tymczasem wkrótce doniesiono mu: że chory w dwie godziny po jego wyjeździe, a trzeciego dnia po wystąpieniu krosty, umarł nagle, przed chwilą jeszcze rozmawiawszy z wszelką przytomnością. — Zebrani, dziwiąc się bardzo nad tak szybkim przebiegiem choroby bez gorączki i bez wszelkich ważniejszych objawów chorobowych, wyrażają przekonanie: że objawy miejscowe bez wątpienia były następstwem zetknięcia się z owém mięsem, że prawdopodobnie zaszło otrucie wąglikowe, i że śmierć nagła nastąpiła

nie przez ropnicę, lecz przez zatornik wytworzony w okolicy rany.

Dr. Chłapowski z Bytomia przedstawił nowy przyrząd do elektryzowania prądami stałemi. Był to przyrząd z fabryki Trouvégo w Paryżu, którego różne wynalazki mechaniczne i ulepszenia aparatów elektro-terapeutycznych w naukowym świecie są dość już powszechnie znane. Według zdania Dr. Ch. przyrząd Trouvégo ze wszystkich dotąd dla praktyki prywatnéj sporządzonych aparatów do prądów stałych jest najdogodniejszym, daje się przenosić i jest tak łatwym do użytku, że go można powierzyć choremu po jednorazowém tegoż objaśnieniu; nadto nie psuje się, nie wala wcale i odznacza się wielką stałością prądów; w ogóle nie ma tych licznych niedogodności, które dotychczas utrudniały rozpowszechnienie użytku prądów stałych, podczas gdy faradyzacyja dla dogodności i taniości narzędzi w tak krótkim czasie stała się popularną.

Przyrząd okazywany składa się: 1) z bateryi, mającéj 80 ogniw (elementów) bardzo małych, umieszczonéj w dwóch ebonitowych (?) puszkach, jedna na drugiéj postawionych i zawierających każda po 40 ogniw; 2) z przyrządu zwierzchniego, w którym za pomocą małéj rękojeści można do woli mniejszą lub większą ilość ogniw w jedno ogniwo połączyć; z tak zwanego zbieracza (collecteur), który służy do tego, aby stopniować natężenia bateryi; z pomocą zaś innego poruszenia można zmienić kierunek strumienia *(commutator)*; 3) z galwanometru (czyli prądomierza), służącego do sprawdzania siły i kierunku strumienia. Wszystko zaś razem wzięte nie waży nawet 5 kilogramów.

Każde ogniwo bateryi składa się z dwóch okrągłych blaszek wielkości złotówki: z jednéj cieńszéj miedzianéj, leżącéj na spodzie, i z drugiéj grubszéj nieco, cynkowéj, leżącéj na wierzchu słupka albo cylindra cal wysokiego, przez którego oś przechodzi drut miedziany łączący blaszkę miedzianą (dodatnią) z guzikiem mosiężnym na wierzchu ebonitowéj tabliczki umieszczonym. Drucik ten powleczony jest kauczukową rurką odosobniającą, a naokoło tegoż gęsto ponatykane płatki bibułowe téjże formy i wielkości, co blaszki metalowe, wypełniają całą przestrzeń między ostatniemi. W dolnéj swéj części ów stosik bibułowy jest niebieski, bo napojony zgęszczonym rozczynem siarczanu miedzi; u góry biały, nasiąkły kwasem siarczanym i lekkim roztworem siarczanu cynkowego. Ponieważ od cynkowéj (ujemnéj) blaszki idący drut zakończony jest również guzikiem (tak, jak drut idący od dodatniéj blaszki): przeto, przez proste założenie drutów konduktorowych na te guziki, na wierzchniéj stronie blaszki ebonitowéj, można i bez zbieracza najdokładniéj i najdogodniéj stopniować ilość ogniw, a więc i napięcie bateryi. Ażeby przyrząd zaś przysposobić do użytku, wystarcza zwilżyć słupki bibułowe przez chwilowe zanurzenie w wodzie; a ponieważ następnie w zamknięciu takowe wyschnąć nie mogą tak prędko: przeto przez całe miesiące nie potrzeba już potém ich zwilżać.

Elektromotoryczna siła pojedyńczego ogniwa w niniejszym przyrządzie jest wprawdzie bardzo drobną; a ilość elektryczności, jaką daje chemiczne działanie roztworu miedzianego na cynk w jedném ogniwie, nie zwiększa się z pomnożeniem liczby tychże: boć z każdém nowém ogniwem wzmaga się w równym stopniu i opór, jaki mają do zwalczenia obie elektryczności nagromadzające się przy biegunach (blaszkach), aby się połączyć. Ale im większy jest ten opór wewnątrz ogniw, im większa liczba tychże w połączeniu: tém też silniejsze jest napięcie. Ponieważ zaś w elektroterapii trzeba przeprowadzać prądy stałe przez przewodniki nader oporne, jak n. p. ciało ludzkie; ponieważ nadto zależy na tém, ażeby owe prądy działały jak najgłębiéj przez skórę: przeto potrzeba przedewszystkiém silnego napięcia. Mały zaś przyrząd Trouvégo daje nam takie napięcie, mimo względnéj słabości ogniw swoich, przez nagromadzenie ich w wielkiéj liczbie, w jak najdogodniejszéj postaci. Jego lekkość i łatwość stósowania dają mu wyższość nad temi, których do galwanoterapii dotychczas w téj mierze używano, mianowicie w Niemczech, i gdyby nie wygórowana jeszcze stósunkowo cena, bez wątpienia należałoby mu przyznać piérwszeństwo przed wszelkiemi innemi w tym rodzaju przyrządami. — Trouvé żąda za przyrząd prosty, o 40 ogniwach, 75 franków; za bateryję o 80 ogniwach dwa razy tyle, a za przyrząd cały z galwanometrem, zmieniaczem i t. d. franków 200.

Następnie Dr. Kaczorowski odczytał pracę swą p. n. „Uwagi o terapii tyfusu jelitowego.“ Prelegent, przechodząc po krótce rozmaite od powstania szkoły anatomiczno-fizyjologicznéj praktykowane metody léczenia téjże choroby, wytknął, że w zapatrywaniach lékarzy dwa różne uwydatniały się zasadnicze kierunki terapeutyczne, z których jeden występował przeciwko ogólnemu w sprawie tyfusowéj zachodzącemu zakażeniu krwi; drugi zaś starał się oddziaływać na głównie zajęty narząd, czyli na umiejscowienie choroby w jelicie biodrowém. Piérwszy prąd znalazł ostateczny swój i prawie powszechnie dziś aprobowany wyraz w metodzie przeciwgorączkowéj (antipyratica), która raz stósowaniem zimna za pomocą kąpieli i natrysków, to znów lékami przeciwgorączkowemi, (chininem, kwasem karbolowym i salicylowym), albo też połączeniem obojga środków zdąża do zwalczenia najgroźniejszego niby objawu choroby, t. j. gorączki. Drugi prąd, uwzględniający przeważnie zajęty przewód pokarmowy, mianowicie jelito biodrowe, zasadzał się jużto na ustawiczném wypróżnianiu onegoż (metoda niegdyś pielęgnowana przez szkołę francuzką), jużto na zatykaniu za pomocą środków szczmiących *(r. adstringentia)* (Skoda); obecnie jest prawie zapomniany. Autor, upatrując punkt ciężkości całéj sprawy tyfusowéj w zajęciu jelita, mianowicie w owrzodzeniach, czego wszystkie objawy chorobowe, a głównie gorączka, są odczynem w prostym stósunku do natężenia miejscowéj sprawy występującym, stara się wykazać, że samo działanie przeciwko gorączce, jakkolwiek nader ważne, jednostronnością grzeszy, nieraz fatalną: bo środki przeciwgorączkowe nie zawsze zdołają zapobiedz najgroźniejszemu przypadowi tyfusu jelitowego, t. j. przedziurawieniu jelita, które nie raz zaskoczy lékarza w chwili, gdy spadek ciepłoty wszelkie jego o los chorego ukołysał obawy. Radzi więc, obok korzystania z dobrodziejstw fizyjologicznie dziś doświadczonych środków przeciwgorączkowych, nawrócić sie choć w części do zapatrywań dawnych lékarzy, usiłujących wydalać chorobowy wątek (materyję) z dotkniętego przewodu pokarmowego za pomocą środków wypróżniających. Oświadczając się za teoryją grzybkową powstawania tyfusu jelitowego, wykazuje, jak zrozumiałą jest rzeczą, że w czasie wylęgania i w piérwszym okresie choroby (przytacza paralelę włośnicy) leki wypróżniające zdolne być winny istotnie przerwać lub skrócić całą chorobę, co dawniejsi lékarze, szczególniéj po kalomelu nieraz uważać chcieli. Ponieważ jednak kalomel z powodu rychło występujących objawów otrucia rtęciowego i własności rozkładania czerwonych ciałek krwi nie nadaje się do dłuższego używania w tyfusie jelitowym: przeto ref. przemawia za najłagodniejszym środkiem przeczyszczającym, olejem rącznikowym, i to w małych dawkach, wystarczających do lekkiego pobudzenia ruchu robaczkowego jelit. Ref., dając co drugi dzień po łyżeczce od kawy, najwyżéj pół łyżki stołowéj oleju rącznikowego (obok

zimnych okładów i pęcherza z lodem *in regione coecali)* uważał przy takiém traktowaniu bardzo umiarkowane objawy brzuszne, jakoto uregulowanie wypróżnień stolcowych, najpewniejsze usuwanie zbytniéj biegunki, mierne wzdęcie, dolegliwości brzucha i, śród licznéj kazuistyki, nigdy przedziurawienia jelita, gdzie rychło zaczęto tym trybem postępować z chorym. Obok oględnego wypróżniania nie zaniedbuje używać środków przeciwgorączkowych, z pomiędzy których w ostatnim czasie z wielką korzyścią doświadczał poleconego przez Thierfeldera salicylanu sodowego. Nowy ten lek zdaje się zasługiwać na piérwszeństwo nawet przed chininem, który w wielkich dawkach, szczególnie w późniejszych okresach tyfusu jel. nieraz groźny sprowadza zapad. Salicylan sodowy w 5—6 gramach nad wieczorem zadany, sprowadza regularny spadek ciepłoty o 2 stopnie blizko, trwający prawie przez 24 godzin, nie sprawiając prócz lekkiego ogłuszenia nieprzyjemnych następstw. Autor przytacza kilka przypadków tyfusu jel., w których dając jednego dnia oléj rącznikowy, drugiego salicylan sodowy, widywał całą sprawę chorobową zakończoną najdaléj w dwóch tygodniach bez żadnych ważniejszych powikłań; przyznaje wszakże, że charakter obecnéj epidemii w ogóle odznacza się łagodnością. Kilka przypadków zakończyło się poronnie jeszcze w piérwszym tygodniu choroby. Co do zimnych kąpieli przyznaje najwięcéj zasługi zimnym oblewaniom ciała w kąpieli tak na uspokojenie rozdrażnionego mózgowia, jak na zapobieganie, skutkiem silnych odruchów wdechowych, szérzeniu się nieżytu i zatkaniu się oskrzelików płucnych, nie mniéj na skrzepianie mięśnia sercowego. Ostrzega jednak przed używaniem zimnych kąpieli u chorych niedokrwistych i nerwowych, u których łatwo wywołują niebezpieczny upadek serca. Przekłada więc w ogóle kąpiele umiarkowane na 18 — 22° R., w których chorego przez cały ciąg kąpieli zléwa się wodą od 10 — 15 stopni ogrzaną. W końcu nadmienia, że, pomnąc na niedomagające coraz bardziéj w tyfusie jel. serce, od samego początku choroby podaje chorym wino węgierskie, późniéj mianowicie w obec zwykłego powikłania z nieżytowém zapaleniem płuca dodając jeszcze kamforę z kw. bedźwinowym, i ostrzega nie ociągać się z środkami podniecającemi tak długo, aż upadające pod wpływem gorączki serce cały szereg zastojów w najważniejszych dla ustroju narządach sprowadzi.

Po odczycie tym dość żwawa wywiązała się dysputa. Dr. Świderski referuje o najnowszéj pod tym względem pracy Dr. Riessa, zamieszczonéj w ostatnich numerach Berl. klin. Woch., która potwierdza zapatrywania prelegenta: według doświadczeń Riessa także ciepłota opadała znacznie i zniżenie to trwało nieraz więcéj niż dobę; podawał zaś kwas salicylowy z węglanem sody aa 5,0 na 50,0 wody. Co do kąpieli zimnych, to Dr. Świderski nie zaleca temperatury 14°, lecz wyższe, ponieważ może nastąpić i śmierć w saméj kąpieli, lub opady płuc; z nie tak dawnéj przeszłości znane mu są dwa przypadki, w których przy stósowaniu kąpieli o 14° nastąpiła nagła śmierć. — Dr. Osowicki nadmienia że, gdy po chininie ciepłota opada szybko, zniżenie to po salicylanie sody następuje bardzo wolno. — Dr. Chłapowski zapytuje się kolegów, czy czasem nie mają jakiego doświadczenia co do podawania olejku terpentynowego w takich razach, i zaleca zimne okłady na krzyż (à la Schachmann), oraz kalomel, który nie tylko działa wypróżniająco, ale nadto wywiera pomyślny wpływ na objawy mózgowe.—Dr. Wlazłowski ze Zbąszynia zaleca do odbytnicy wléwać zimną wodę za pomocą przyrządu lejkowego, przeciwko czemu występuje Dr. Jerzykowski, powątpiewając, czy się woda przedostaje za zastawkę Bauchina; w dwóch bowiem, nie tak dawno temu spostrzeganych przypadkach zagłoby jelit *(ileus)*, mimo dobrego i silnego przyrządu, niepodobna było wody przeprowadzić przez powyższą zastawkę.

Następuje odczyt Dr. Osowickiego p. n. „Z dziedziny położnictwa doświadczenia własne". Prelegent, uniewinniając się na wstępie, iż w ostatnim czasie zaskoczony nagłą chorobą wykładu swego nie mógł wypracować w téj myśli, w jakiéj piérwotnie zamierzał, mówi tylko o dwóch w położnictwie nader ważnych rozdziałach, tj. o wymierzaniu miednicy u ciężarnych, oraz o porodzie przedwczesnym. Co do piérwszego punktu, to prelegent, opisując po krótce i objaśniając na osobie swój sposób mierzenia miednicy, zwraca uwagę, jak ważną jest ta okoliczność przy zwężeniu miednicy i na dowód przedstawia dwudziestokilkoletnią niewiastę, u któréj już z zewnętrznych rozmiarów rozpoznano znaczne zwężenie miednicy; badanie wewnętrzne stwierdziło takowe, i dla uratowania matki trzeba było wykonać wymóżdżenie główki z następczem nałożeniem kefalatryba. Następnie autor opisuje kilka przypadków, w których dla naglących wskazań, trzeba było wywołać poród przedwczesny, i nadmienia, że za najstósowniejszy i najmniéj niebezpieczeństwa za sobą pociągający sposób léczenia uważa założenie cewnika lub stoczka sprężystego; ten ostatni ma to jeszcze za sobą, że, nie dopuszczając powietrza do wnętrza macicy, jest tém pewniejszym.

Po zakończeniu odczytów i załatwieniu kilku spraw bieżących, sekretarz odczytuje list Prof. Dr. Janikowskiego i Dr. Grabowskiego, zawiadamiający o wydawnictwie „Dwutygodnika higijenicznego", i wykazując potrzebę oraz pożytek takiego pisma, zachęca kolegów do poparcia tego przedsięwzięcia przez liczny abonament, jako też przez zasilanie go pracami swemi.

Do Towarzystwa wstąpili: Dr. Chłapowski z Bytomia, Dr. Glabisz z Kórnika, Dr. Górski ze Stęszewa i Dr. Warmiński z Bydgoszczy.

W końcu przewodniczący odczytawszy telegramy Dr. Kubego z Kostrzynia i Dr. Golskiego z Buku, w których koledzy ci uniewinniają się, iż dla ważnych powodów na posiedzenie przybyć nie mogą, i przesyłają zgromadzonym serdeczne pozdrowienie, zamyka posiedzenie o godzinie $8\frac{1}{2}$ wieczorem. *Dr. Jerzykowski.*

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVII, dnia 17 listopada 1875.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków 16.

1) Kol. Wiszniewski odczytał przypadek plamicy *(morbus maculosus Werlhofi)* (będzie ogłoszony w Przegl. lék.). W rozprawie opowiada kol. Buszek podobny przypadek, tyczący się chłopca 11-letniego, uważany w klinice tutejszéj za czasów Prof. Gilewskiego. Chory ten mieszkał zawsze w izbie wilgotnéj; do kliniki przybył z obrzmiałemi stawami odnóg. Po kilku dniach pobytu wystąpiły u niego plamki czerwone na odnogach i tułowiu, stolce krwawe i mocz krwawy obok wzdęcia brzucha. W 12. dniu choroby chłopczyk umarł, a oględziny pośmiertne wykazały liczne owrzodzenia w kiszce ślepéj i znaczne powiększenie śledziony.—Kol. Dembowski wspomina, iż przypadki podobne nie są tak rzadkie, bo w szpitalu wojskowym krakowskim wydarzają się liczne przypadki wybroczyn skórnych z obrzmieniem stawów, z wybroczynami na błonach mózgowych i t. p. — Kol. Korczyński nie odmawia słuszności spostrzeżeniom kol. Dembowskiego, nadmienia jednak, że tu nie chodzi o zwykłe przypadki plamicy lub szkorbutu, lecz o szczególną chorobę, nie mającą dotąd nawet osobnéj nazwy, a odznaczającą się wybroczy-

nami w skórze, zajęciem stawów, morzyskiem *(colica)*, wymiotami i stolcami krwawemi, któréjto choroby dotychczas Henoch 5 przypadków opisał. Z tego powodu pojmuje trudności, jak nazwać przypadek opisany przez kol. Wiszniewskiego; łatwo powiedzieć, że było mnogie zapalenie stawów z wybroczynami w skórze, ale jak wytłómaczyć wtenczas ból w brzuchu i biegunkę krwawą? Nazwa *peliosis rheumatica* również nie wystarczy; przypuszczenie zaś skorbutu w obec małego rozpulchnienia dziąseł przy 2 zębach nie ma podstawy. Radzi więc, aby zostawić te przypadki bez nazwy dopóty, dopóki liczne przypadki nie zostaną opisane i powstawanie takowych nie będzie należycie wyjaśnioném. Teoryję zatorową *(embolica)* Hütera uważa za niesprawdzoną; i zwraca uwagę na zmiany w tętnicach jelitowych w przypadkach opisanych przez Mayera i Kussmaula. — Kol. Warschauer przytacza przypadek *peliosis rheum.* u dziecka, powikłanéj z tak silném zapaleniem języka, iż takowy naciąć trzeba było.

2) Kol. Blumenstok opowiada przypadek sądowo-lékarski, tyczący się dziecka 9 miesięcy żyjącego, wydobytego z wody. Na tém dziecku zgnilizna rozpoczynała się od góry; objaw ten, oraz i skóra pomarszczona dowodziły, że istotnie ciało było w wodzie. Śladu obrażenia nie było. Przy oględzinach wewnętrznych znaleziono zmiany uduszeniu towarzyszące, jednak nie wybitne. O utonięciu nie można było nic orzekać: bo w ogóle ciał obcych w oskrzelach, w jamie ustnéj, ani w żołądku nie było. Dla ważności przypadku, uczyniono próbę uszną po wyjęciu kości skalistych, aby przekonać się, czy woda nie dostała się do uszu środkowych: w jednéj tylko jamie bębenkowéj znaleziono nieco płynu brudnego a w nim obok wielkiéj ilości komórek ziarnistych grudki czarne i żółtawe, które, porównane z gliną i piaskiem, tak samo się przedstawiały. W tym razie próba ta dała wynik dodatni i można było orzec, iż dziecko dostało się żywcem do wody, a przy pomocy innych objawów uduszenia można było powiedzieć, iż utonęło. Próba uszna ma więc w takich razach wielkie swe znaczenie, bo za pomocą niéj można przyjść do pewnego wniosku mimo zgnilizny; błony bębenkowe muszą jednak być nietknięte, jak w danym przypadku, a wtedy nie ulega wątpliwości, iż ciało obce tylko przez trąbkę Eustachego dostać się może. W rozprawie kol. Domański twierdzi: iż dziecko niekoniecznie musiało się dostać żywe do wody: bo i do jamy usznéj trupa może się dostać woda przez trąbkę Eustachego, i popiera swe zdanie tém, iż podczas wpuszczania powietrza sposobem Politzera przez nos do ucha środkowego osoba dorosła musi połykać, podczas gdy dziecko nie potrzebuje przełykać; ztąd wnosi, iż jeźli ciało dziecka w większéj głębokości się znajduje, a tém samém ciśnienie płynu się zwiększa, takowy może się dostać do ucha środkowego; radzi przytém, aby jeszcze zrobiono próby, któreby okazały: o ile ciśnienie płynu zewnętrznego stoi w związku z obecnością takowego w uchu środkowém. Kol. Prelegent odwołuje się do doświadczeń Hofmanna, dowodzących, iż po śmierci płyn do ucha środkowego przez trąbkę dostać się nie może; zresztą nadmienia, iż ani w krtani, ani w tchawicy płynu nie było, co dowodzi, iż dziecko szybko umarło, dostawszy się do wody.

3) Kol. Blumenstok odczytał przypadek sądowo-lékarski, w którym chodziło o orzeczenie, czy dziecko było zagłodzone, czy téż zmarzło. (Obacz w Przegl. lék. z r. b., str. 30). *Dr. L. Wiszniewski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Szybkie odnawianie się krążków czerwonych krwi. Przyrząd do ich liczenia.

W przedstawianéj niedawno Akademii umiejętności rozprawie [1]) p. Rabuteau rozbiéra sprawę kwasu w soku żołądkowym. Oddzielił on z niego kwas wodochlorowy, oznaczył jego ilość, wykazując w myśl prof. Wurtza i p. Gautiera, prowadzącego prace w zakładzie chemii bijologicznéj, że kwas ten wodochlorowy stanowi właśnie wolny kwas, który w soku żołądkowym spostrzegamy. Łatwo pojąć wagę tego pewnika fizyjologicznego w rzeczy léczenia przetworami żelezistemi. Na zasadzie téj prawdy, od kilku lat badał P. Rab. wpływ na ustrój ludzki chlorków wogóle, a chlorków alkalicznych i chlorku żelazawego w szczególe. Wyniki doświadczeń fizyjologicznych i bardzo licznych spostrzeżeń zebranych w szpitalach paryzkich doprowadziły do następujących wniosków:

1) że żelazo, aby mogło być wessane i przyswojone musi się przemienić w żołądku na chlorek żelażawy (protochlorure).

2) że chlorek żelazawy odnawia w bardzo krótkim czasie krążki krwi czerwone.

Nie będziemy opisywali szczegółowo tych prac, ponieważ już były dawniéj ogłoszone. Zamierzamy wszelako dla pożytku czytelników swoich przedstawić tu pokrótce nowe wyniki, dozwalające ocenić ścisłą dokładność poszukiwań i sposobów badania umiejętnych, jakich się obecnie używa.

Znakomity fizyjolog Malassez wymyślił przyrząd, który nazwał rachownikiem krążków *(compte-globules)*, zliczający dokładnie ilość krążków krwi w pewnéj, ściśle oznaczonéj ilości téj cieczy [2]). Przy pomocy tego przyrządu możemy odtąd ściśle śledzić za postępem odnawiania się krążków krwi czerwonych pod wpływem przetworów żelezistych. Narząd ten dozwolił wielu lékarzom szpitalnym sprawdzić skuteczność czystego chlorku żelazawego w odpowiedni sposób podawanego. Z licznych spostrzeżeń tu należących przytoczymy tylko jedno bardzo zajmujące:

Młoda dziewczyna z wybitną blednicą, przyjęta do szpitala Neckera, została poddaną doświadczeniu 4go grudnia, krew jéj zawierała tylko 2.919.000 krążków czerwonych w jednym milimetrze sześciennym, kiedy w stanie zdrowia znajdujemy ich 4.500.000, (cyfry te ustanowiono za pomocą rachownika Malassege). Podawano jéj rano i wieczór, przy śniadaniu i objedzie, po dwie pastylki, z których każda zawierała 25 miligr. chlorku żelazawego, wyrobu Dra Rabuteau. Poszukiwania w ciągu tego léczenia do 24 grud przedsiębrane dały nam następujące wypadki:

	Ilość krążków krwi czerw. na milimetr sześcienny:
4go grudnia	2.919.000
7go grudnia	3.480.000
12go grudnia	3.696.000
24go grud., gdy wyszła ze szpit.	4.578.000

Przybyło zatém choréj w ciągu dni 20tu krążków czerwonych 1.659.000, a więc po 82.950 krążków dziennie na każdy milimetr sześcienny krwi w przecięciu. Winniśmy dodać, że przytém miała apetyt wyborny i nie pojawiła się ani biegunka, ani zapór.

---

[1]) *Recherches sur le suc gastrique. (Gaz. d. Hôp. 12 janv. 75.)*
[2]) *Comptes rendus de la Société de Biologie 1872.*

Do tego zajmującego spostrzeżenia dodajemy trzy jeszcze inne:

A) Dr. Anger nadesłał nam spostrzeżenie, zapisane w szpitalu swoim: — P. X., mléczarka, 33 letnia, matka czworga dzieci, od kilku miesięcy choruje na blednicę ustaloną.

Skóra blada, właściwa téj niemocy, a także błony śluzowe niedokrewne, bicie serca często występujące, miesiączka nieprawidłowa z upławami białemi, utrata sił, apetyt nierówny, kapryśny, trawienie utrudnione, nabrzmienie bolesne dołka sercowego, rwy, skłonność wielka do płaczu itp. Po użyciu nadaremném rozlicznych przetworów żelezistych, poddaną została léczeniu za pomocą pastylek Dra Rabuteau z chlorkiem żelaza, a po 15 dniach tak się poprawiła, że się uważała za uzdrowioną. Rozdrażnienie nerwów ustąpiło, trawienie stało się prawidłowém, siły powróciły. Dla utrwalenia zdrowia léczoną jeszcze była przez kilka tygodni. Pomimo wygórowanéj dawki 8 past. dziennie, żadnego nie spostrzegliśmy powikłania, zaporu itp.

B) Dr. Gripat były uczeń szpitali paryzkich (interne) doświadczał w licznych przypadkach blednicy skuteczności chlorku żelazawego, bądź w pastylkach, bądź w rozpuszczeniu wyskokowym podawanego, i takie o tém objawia zdanie: „chlorek żelazawy bywał zawsze dobrze trawionym, nie wywoływał bólu w żołądku, ani kurczów, ani odbijania się cuchnącego, ani zaporu, ani biegunki; słowem, doskonale był znoszonym, zwłaszcza w rozpuszczeniu wyskokowém *(élixir)* dawał wyniki znakomite.“

C) Dr. Gavaudan osiadły w Algeryi, w klimacie wielce osłabiającym, w którym blednice i chéry, powikłane z niedokrewnicą są bardzo pospolite i uporczywe. Przywykł on dawać przetwory żelaziste wszelakiego rodzaju i formy. Otóż doświadczony ten lékarz oświadcza: „że chlorek żelazawy, prędzéj, niż każdy inny przetwór, usuwa wszelkiego rodzaju niedokrewnice, nie sprowadzając nigdy zaporu.“

W obec tak licznych, dokładnych i ścisłych doświadczeń i spostrzeżeń praktycznych, mamy zaiste prawo twierdzić, że pastylki i eliksyr Dra Rabuteau zasługują na nazwę heroicznych léków, odnawiających krew w jéj najistotniejszych składnikach, i to w wyższym stopniu, niż każdy inny przetwór żelezisty.

Zakończymy przytoczeniem ustępu ze znakomitego dzieła Dra Ferranda, który potwierdza nasze o téj rzeczy zdanie.

„Chlorek żelazawy należałoby przepisywać chorym jak najczęściéj, ile, że żelazo musi być w żołądku zamienioném na chlorek, aby mogło się przyswoić ustrojowi i wejść do krwi. Inne przetwory wprowadzone do żołądka ulegać muszą rozkładowi, przyczém wielka część żelaza odchodzi wraz z żółcią i kałem. Co się dotyczy soli żelezistych o kwasie organicznym, które często bywają poczytywane za najłatwiéj przyswoić się dające, obawialibyśmy się zamiany ich na węglany nierozpuszczalne, mogące dać powód do podrażnienia dróg pokarmowych, jako ciała obce, nie strawne; wolimy ich więc nie używać.“ *(Gaz. d. Hôp.* 1875. Nr. 10)

Dr. A. Kremer.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Należytość jezdna według nowéj miary odległości. Z powodu zaprowadzenia miar metrycznych począwszy od dnia 1-go stycznia 1876 wzięto za podstawę wymiaru należytości jezdnéj odległość jednego miryjametru równającego się 10 kilometrom. Należytość jezdną obwieszczoną dnia 4-go października do liczby 20400 na przeciąg czasu od 1-go października 1875 do końca marca 1876, a przeliczoną wedle powyższéj podstawy jednostkowej, ustanawia się zatém za jednego konia i jeden miryjametr począwszy od 1-go stycznia do końca marca 1876 według dawniejszych obwodów, jak następuje:

1) dla ekstrapoczt: w brzeżańskim, kołomyjskim, przemyskim, samborskim, tarnopolskim i żółkiewskim 1 zł. 3 ct.; dla zwykłych poczt 86 ct.

2) dla ekstrapoczt w czortkowskim, lwowskim, sanockim, stanisławowskim i stryjskim 1 zł. 7 ct.; dla zwykłych 89 ct.

3) dla ekstrapoczt w krakowskim i sandeckim 1 zł 17 ct., dla zwykłych poczt 98 ct.

4) dla ekstrapoczt w rzeszowskim, tarnowskim i złoczowskim 1 zł. 11 ct; dla zwykłych poczt 93 ct.

5) dla ekstrapoczt w wadowickim 1 złr. 21 cnt.; dla zwykłych poczt 1 zł. 1 ct. — Co się niniejszém do powszechnéj wiadomości podaje.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 20 stycznia. Wiadomość podaną na czele dzisiejszego Nru o nagrodzie przyznanéj za najlepszą pracę, ogłoszoną w „Przegl. lék.“ w 2iém półroczu 1875 r., uzupełniamy tu, nadmieniając, że kol. Krówczyński kwotę sobie przyznaną przeznaczył w połowie na Biblijotekę Towarzystwa lékarzy galicyjskich, w drugiéj zaś połowie na rzecz Czytelni lékarskiéj szpitala głównego we Lwowie.

* **Berlin**. Nie wiadomo dotychczas, kto przedstawiony został na opróżnioną w skutek śmierci Prof. Martina katedrę położnictwa w tutejszym uniwersytecie. W kołach lékarskich wymieniają w tym względzie pp. Spiegelberga z Wrocławia, Heckera z Mnichowa, Veita z Bonny i Schroedera z Erlangi. *(D. M. W.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Stanisław Jabłoński, osiadł w Rzeszowie, a Dr. Jan Rutkowski w Husiatynie.

— Przez rozkaz w wydziale Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, mianowani zostali: ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, doktór medycyny, assesor kolegialny Orłowski — lékarzem-konsultantem przy szpitalu czasowym na Pradze, z pozostawieniem na poprzedniéj posadzie; lékarze: lékarz szpitala Ś-go Leona w m. Opatowie, w gubernii Radomskiéj, sekretarz gubernijalny Lewiński, — pełniącym obowiązki inspektora lékarskiego wydziału lékarskiego kieleckiego rządu gubernijalnego — od 20 listopada; ordynator lubelskiego lazaretu więziennego Ciechoński — lékarzem szpitala Ś-go Józefa w m. Lublinie — od 24 listopada; przyjęty został do służby lékarz Nowak — na pełniącego obowiązki lékarza miejskiego w mieście Garwolinie, w Gubernii Siedleckiéj — od 26 października 1875 r. *(Dz. W.)*

Konkurs. Wydział rady powiatowéj bobreckiéj rozpisuje konkurs na posadę lékarza w Bóbrce z roczną subwencyją 300 złr. w. a. Warunki bliższe są do przejrzenia w biurze wydziału powiatowego gdzie téż składać należy podania po dzień 7 Lutego 1876.

Nekrologija. W Moskwie umarł znany okulista, Dr. Wojnow.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Srodę** dnia 26 b. m. o godzinie **6téj** po południu posiedzenie nadzwyczajne celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Policyi lékarskiéj i Weterynaryi).

Sekcyja higijeniczna Tow. lék. krak. odbędzie posiedzenie w **Piątek** dnia 28 b. m. o godzinie **6 wieczór.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

W celu nadania posady lékarza szpitalnego z płacą roczną 300 złr. rozpisuje się konkurs do końca stycznia 1876 r. Kandydaci posiadający dyplom lékarza medycyny mają pierwszeństwo. Podania należy wnieść na ręce Zwierzchności gminnéj miasta Śniatyna.

Śniatyn dnia 14 grudnia 1875 r.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 5. W Krakowie, dnia 29 Stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złą. 6 c. —	złą. 6 c. 60.
półrocz. złą. 3 „ —	złą. 3 „ 30.
kwartal. złą. 1 „ 50	złą. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złą., półrocznie 1 złą.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przypadek plamicy z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi.

Podał Dr. **Ludwik Wiszniewski**, lékarz pomocniczy na oddziale chorób kobiet i dzieci w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W maju 1875 r. miałem w prywatnéj praktyce przypadek, który z objawów swych zupełnie jest podobnym do przypadków opisanych przez prof. Henocha w *Berl. klin. Woch.* w r. 1868 (*Ueber den Zusammenhang von Purpura und Intestinalstörungen)* i w r. 1874 *(Ueber eine eigenthümliche Form der Purpura)*. Ponieważ Henochowi nie udało się w literaturze napotkać podobnych przypadków: przeto uważałem za stósowne podać swe spostrzeżenie do wiadomości Szanownych Kolegów.

W dniu 3 maja 1875 r. wezwano mnie wieczorem do chorego skarżącego się na ból w kolanach; opowiadał on, iż będąc 1 maja na majówce w lesie, biegał wiele, wspinał się na skały i drzewa, i pokładał się na ziemi; nazajutrz uczuł ból ciągły w lewém kolanie, lekko obrzmiałém. które nazajutrz sklęsło i mniéj mu dolegało; natomiast doznawał mocnego bolu w prawém. Z wywiadów późniéj zasięgniętych od rodziców dowiedziałem się, iż w dzieciństwie miéwał przez dłuższy czas rozwolnienie, następnie przebył szczęśliwie odrę, późniéj zaś nigdy nie był obłożnie chorym, owszem był zawsze czerstwym i zdrowym; co do usposobienia jednak, to bywał często zgryźliwym i kłótliwym, szczególnie zaś wśród téj choroby kapryśnym. Rodzice jego zamożni mieszkają na wsi i są zupełnie zdrowi. Naukę rozpoczął w 7. roku, postępy i pilność w nauce były średnie.

Badając chorego, znalazłem, co następuje: Tadeusz P., 15 lat liczący, uczeń szkoły realnéj, budowy smukłéj, ale dobréj, odżywiany miernie, czerstwo wyglądający, z nosem i uszyma nieco obrzmiałemi, zaczerwienionemi zwykle (prawdopodobnie w skutek dawniejszego przeziębienia). Ciepłota ciała lekko podwyższona, tętno 90 na minutę; język lekko obłożony, wilgotny. Na obu udach po stronie wewnętrznéj i na łytkach, porozrzucane tu i owdzie plamki szkarłatne, wielkości soczewicy, nie ustępujące pod uciskiem palca; niektóre z nich lekko wzniesione nad powierzchnię skóry w kształcie guziczków; napletek mocno zbrzękły wydziela nieco cieczy kleistéj; w kolanie prawém lekko zbrzękłém czuje chory ból, który ani za uciskiem, ani przy ruchach się nie wzmaga; płynu w stawie samym wykryć nie mogłem; kolano lewe nie obrzmiałe, mało bolesne. Stan narządów wewnętrznych prawidłowy, zatrzymania w jelitach nie ma; mocz odchodzi z pieczeniem w końcu członka i uczuciem małego parcia. Zaleciłem bezwzględny spokój, nacieranie chloroformem z olejem szalejowym i ciepłe obwinięcie kolan. Nazajutrz bole w kolanach zwolniały. napletek sklęsł, plamy czerwone ściemniały, niektóre zżółkły.

Dnia 5. maja lekka gorączka, język obłożony; nowe plamy czerwone na odnogach dolnych, na powiekach górnych rozlane wybroczyny; stolec skąpy; kolana zupełnie niebolesne; pragnienie, brak apetytu. Zalecono kwas fosforowy. Dzień następny rozpoczął się u chorego mocnemi wymiotami, które często wśród dnia się powtarzały łącznie z silnemi bolami w żywocie, a równocześnie wystąpiły na brzuchu drobniutkie i gęsto ułożone wybroczyny. Nad okrążnicą zstępującą *(int. colon desc.)* wybadano stępienie odgłosu wypukowego, pochodzące od nagromadzenia treści w jelicie. Zalecono enemę z olejem rącznikowym, a przeciw wymiotom lód, wodę sodową i wodę wawrzyno-wiśniową, mającą zarazem koić bóle w brzuchu.

Dnia 7. maja. Drapanie w gardle, wymioty częste zielonawe, stolców po enemie kilka; morzysko w żywocie odzywa się napadowo; nowe wybroczyny większe na odnogach dolnych; dawne zaś zmieniają swe barwy na sinawą, nareszcie żółknąc, znikają zwolna. Léczenie to samo, nadto okład wysychający na brzuch.

Dnia 8. maja. Wymioty i morzysko trwają, dwa stolce nieco z krwią czerwoną zmięszane; brzuch w okolicy jelita ślepego za uciskiem bolesny; apetyt bardzo mały. Zalecono mleczankę migdałową z wodą wawrzyno-wiśniową i wodą sodową.

Dnia 9. maja. Brzuch lekko wzdęty, bolesny za uciskiem, osobliwie koło pępka, morzysko często występuje. Dwa stolce wolne obfite zmięszane z dość wielką ilością krwi ciemnéj gęstawéj. Zalecono odwar salepu z namokiem makowcowym; za pożywienie zaś rosół, kleik. kaszkę.

Dnia 10. maja. Znów bardzo częste wymioty zielonawe, stolce częste nie wiele kału zawierające, przeważnie zaś czarne, galaretowe, podobne do rozrobionego powidła: bolesność brzucha znaczna; nieznośne pieczenie w okolicy żołądka; wybroczyny świéże po bokach tułowia. Zalecono przyłożenie gorczycznika na dołek podsercowy i lék poprzedni.

Dnia 11. maja. Lekka gorączka, 38·2° C., tętno 96 na minutę; bole w brzuchu i pieczenie utrzymują się;

dwa stolce czarne obfite; brak wymiotów; ból w stawie lewym barkowym bez obrzmienia tegoż; mocz blady nie zawiera białka. Zalecono odwar kory chinowéj z kwasem siarczanym i zimny okład na brzuch często zmieniany, jakotéż nacieranie zajętego stawu chloroformem z wymokiem makowcowym *(Tinct. Opii)*.

Dnia 12. maja. Nowych wybroczyn nie ma, morzysko złagodniało, lecz dnia 13. maja z całą gwałtownością wystąpiło; brzuch wzdęty i w okolicy pępka i żołądka mocno za uciskiem bolesny; płynu w jamie otrzewnowéj nie można wykazać. Stolce częste czarne, czokoladowe, a niektóre popielatawe, z bólami i wiatrami połączone. Ból przeniósł się z lewego stawu barkowego na prawy; chory jest niespokojny; gorączki nie ma. Zalecono *Dct. rad. Salep cum Liqu. Ferri sesquichlor. gutt. 20 et Tinct. Opii s. gutt. 12*, po czém nastąpiły wymioty gwałtowne i pieczenie z uczuciem gorąca w żołądku.

Dnia 14. maja. Stolce równie częste i krwawe; pragnienie, osłabienie i wychudnienie widoczne, tętno 108, dość słabe. Wrócono znów do salepu z makowcem, a za napój podawano w małéj ilości serwatkę hałunową *(Serum lactis aluminatum)*, poczém także wymioty nastawały.

Dnia 15. maja. Stan ten sam, dodano do powyższego leku *Extr. Secal. corn.* 0·4 gm. (6 ziarn) na dzień.

Dnia 16. maja. Lewy staw skokowy nabrzmiał i stał się bolesnym; nowe wybroczyny na podudziach i stopach, w okolicy lędźwiowéj i na lewém przedramieniu. Stolce jednakowe, tylko mniéj obfite, wymioty barwy zielonawéj.

Dnia 17. maja. Stolce i wymioty wstrzymały się nieco; boleści w brzuchu złagodniały; nowe wybroczyny występują pod łukami żebrowemi, dawne nikną, bole naprzemian to w jednym, to w drugim stawie barkowym. Tętno 104, ciepłota prawie niepodwyższona. Zalecono kwas siarczany 2 grm ($^1/_2$ dr.) na 200. (6 unc.) za napój; proszki: *Tannini puri* 0·8 (gr. 12), *Opii puri* 0·06 (gr. 1), *Sacchari* 4·0 (dr. 1). *M. f. pulv. Divide in part. aequles* 12. D. S. Co dwie godziny proszek. Do naciérania stawów: *Balsamum vitae Hoffmanni*.

Dnia 18. maja. Stan sił znacznie gorszy, tętno drobniejsze, ciepł. ciała 38·4. W okolicach nadpachwinowych odgłos wypukowy stłumiony, brzuch nieco wzdęty, boki brzucha wyglądają jakby zasiane drobniutkiemi wybroczynami czerwonemi. Zalecono oprócz pożywnéj płynnéj dyjety wino czerwone w większéj ilości, nadto *Chinini sulf.* 1·0 (gr. 15), *Tannini puri* 0·8 (gr. 12), na 8 proszków, co 3 godziny proszek; pod wieczór zaś w obawie, aby olejem rącznikowym znów wymiotów nie wzbudzić, podano kalomel po 0·12 (gr. 2) co 3 godz., poczém dnia 19. maja nastąpiło kilka stolców mało krwawych, boleści znacznie zwolniały i brzuch w dotykaniu był mało bolesny. W lewém nozdrzu na przegrodzie nosowéj widać liczne wybroczynki, wystające znacznie nad powiérzchnię, chory wysiękuje znaczną ilość śluzu gęstego, ścisłego, szarawego.

Dnia 20 maja. Świeżych wybroczyn nie ma, stolce bledsze, wolne; mocz winowo-żółty, bez białka; stawy niebolesne; osłabienie wielkie. Zalecono: *Dct. cort. Chinae c. Acido sulfur.*

Dnia 23 maja. Wystąpiły znów silne bole w stawach barkowych, rozciągające się aż ku łokciom i stawom nadgarstkowym. Stolce ciemne, wolne, kilka przez dzień. Okłady zimne z brzucha usunięto i zapisano *Spir. Sinap. cum Tinct. Opii* do nacierania stawów; nadto morfin na noc z powodu bezsenności.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Léczenie zapalenia śródmacicznego *(endométrite)*.

P. Alfonsa Guérin [1]).

Gdy zap. śródmaciczne powstało z przyczyny przemijającéj, można się nie obawiać powrotu choroby. Wszelako choroba ta nie przechodzi bez pozostawienia niejakiéj skłonności do ponownego zaniemożenia. Czyto, że niezupełnie ustąpi; czy téż, że pozostawi po sobie przekrwienie bł. śluzowéj, lub powiększenie gruczołów tego narzędzia. Dobrze zatém będzie zwalczać to zapalenie w początkach zaraz, żeby nie pozostawiło głębszych po sobie śladów. Należy się strzedz przedewszystkiém złudzenia, jakiemu zwykły się oddawać kobiéty, znużone leżeniem w łóżku, na które przez chorobę skazane były, a wyrywające się z pośpiechem do swoich światowych przyzwyczajeń. Tato niecierpliwość najczęściéj staje się powodem przejścia choroby z okresu ostrego do przewlocznego. Nie można mówić o wyléczeniu zupełném, póki nie powrócą czyszczenia miesięczne w sposób prawidłowy. Więc téż w czasie odbywania tych czyszczeń obawiać się należy powrotu choroby i z podwójną troskliwością czuwać nad utrzymaniem wydzielania się krwi w prawidłowym stopniu.

Odnośnie do léczenia, należy odróżniać dwa stopnie natężenia ostrego przebiegu zap. śródmacicznego. W stopniu, w którym się dotkliwy ból objawia, a odchód krwawy wprowadza chore w błąd, jakoby to było czyszczenie miesięczne, léczenie powinno być energiczném. Gdy lékarz już nie ma żadnéj wątpliwości pod względem znaczenia upławów śluzowo-krwawych, powinien bez ociągania się przystąpić do zastósowania 20 lub 25 pijawek na podbrzusze. Wahanie się osób otaczających chorą wnet ustąpi przed skutkiem pomyślnym tego postępowania. Zwykle nazajutrz, a najpóźniéj za dwa dni ustępują upławy, a bole tegoż samego dnia jeszcze nikną. Celu tego łatwiéj się osiąga odciągnieniem krwi miejscowém, niż puszczeniem krwi z ręki, które zachwalali Lisfranc i Nonat. Częste, choć nie obfite upuszczanie krwi z ręki, jakiego używał Lisfranc, osłabia kobiétę a mimo to mniéj silnie działa na miejscowe zapalenie. Kąpiele przydłuższe, o ile tylko chora znosić je będzie, są jednym z najdzielniejszych środków przeciwzapalnych. Zwykle każę siedzieć w wannie do 4ch godzin. Kąpieli nasiadowych wcale zalecać nie mogę; są one wielce niedogodne, a często skutek wręcz przeciwny zamierzonemu wywiérają. Przy 4-godzinnych kąpielach, można się obejść bez wstrzykiwań do pochwy, ile że snadno tam wchodzi, co zresztą ułatwić można w razie potrzeby założeniem cewki do pochwy. W okresie największego natężenia zapalenia obawiam się wstrzykiwań, które drażnią zbolałe części, zbyt na każde dotknięcie tkliwe. Po uspokojeniu się choroby bardzo będą w miejscu. Mówimy tu jedynie o wstrzykiwaniach obojętnych, w celu przepłókiwania; wszelkich wstrzykiwań przyżegających w tym okresie unikać radzę. Przy silném uczuciu gorąca, przykładać każę lód do podbrzusza. Lecz ciężar okładu częstokroć nie dozwala użyć tego środka. Chcąc zmniejszyć tę niedogodność, doléwam wody do lodu i opieram pęcherz tak zmiękczony na dwóch wałkach z płótna, niedopuszczających bezpośredniego ciśnienia na okolicę macicy. Środek ten należy do najdzielniejszych. Nie podzielam zdania tych, którzy radzą wkładać kawałki lodu do pochwy. Pryszczydła, bardzo skuteczne w léczeniu zap. otrzewny miednicowéj, lub wiązadeł szérokich macicy,

[1]) *Gaz. d. hôp.* Nr. 95, 98, 99.

w zapaleniu śródmacicznem nie wiele przynoszą korzyści; zwłaszcza, że rade drażnią pęcherz, który i bez tego ma wielką skłonność do brania spółudziału w zapaleniu sąsiedniego trzewu. Przenoszę nad nie wcierania podwójnéj maści rtęciowéj, z dodatkiem $^1/_4$ części wyciągu pokrzykowego *(Extr. Belladonnae)*. Wcieranie każde trwać powinno minut 10 najmniéj, do czego zużywa się 15—18 gramów maści. Wcierania te odbywają się rano i wieczorem. Następnie pokrywa się cały brzuch széroką przyparką z mąki lnianéj. Do tych miejscowych środków dołączyć jeszcze należy środki rozwalniające, bardzo skuteczne zwłaszcza jeżeli stolec jest zatrzymany. Gdyby chora cierpiała na biegunkę, należy dawać enemy z odwaru korz. ślazowego z dodatkiem kilku kropli nastoju makowcowego *(Tinct. Opii)*. Należy w téj chorobie bądź co bądź ukoić boleści, a dla tego makowiec i do środka podawany na swojém jest miejscu; lub zamiast niego, gdy chora cierpi na zapór *(obstructio)*, użyć można chloralu. Takie-to energiczne léczenie wskazaném jest w bardzo ostro przebiegającém zapaleniu śródmacicznem. Mając zaś na pamięci łatwość przejścia zapalenia ostrego w przewlekłe, które zwykło ciągnąć się bez końca, nie będziemy się zapewne wahali ani chwili.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30go października 1875.

Przewodniczący Kol. Rieger. Obecnych członków 30.

Sekretarz odczytuje odezwę Wydziału krajowego wystósowaną do Tow. z prośbą, ażeby zechciało objawić swe zdanie, czy i o ile Dr. E. Sawicki kwalifikowałby się na posadę Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie? Odpowiedź na odezwę tę ma być celem obrady tegoż posiedzenia.

Po dłuższéj dyskusyi Towarzystwo uchwaliło większością 15 głosów przeciwko 12: zażądać przedewszystkiém od Wydziału krajowego nadesłania allegatów wszystkich kandydatów, którzy się o tę posadę ubiegają.

Dr. Feigel.

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 3go listopada 1875 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 41.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Szeparowicz przedstawia okaz włókniaka lub téż mięsaka, który wyciął dnia dzisiejszego u kobiéty 28-letniéj, niedokrewnéj, która dotąd nie rodziła. Guz powstał przed 6ma miesiącami i urósł do wielkości podłużnéj główki dziecka. Umiejscowienie nowotworu tego było rzadkie, wychodził bowiem z tylnéj pochwy mięśnia prostego w części dolnéj brzucha i tworzył wypuklenie znaczne na zewnątrz. Przy uciskaniu ścian brzusznych nie wypuklał się, ale posuwał się razem ze ścianami brzusznemi w głąb, z czego wniesiono, że jestto nowotwór usadowiony w ścianach brzusznych. Tylnego wypuklenia nowotworu nie dało się wyśledzić; podczas operacyi jednak pokazało się, że o tyle wypukla się ku wewnątrz, jak na przód, mięsień prosty był zupełnie zanikły i tłuszczowo przeistoczony. Podobnych przypadków jest 5 w literaturze opisanych; obecny jest więc 6ty. Prelegent przytacza téż znane przypadki szczegółowo.

Badanie anatomiczne, które późniéj przedsięwziął kol. Feigel, okazało, że guz ten, niezbyt gładki, o powierzchni nierównéj, na przekroju w jednym odcinku wygląda na włókniak, przedstawia bowiem utkanie białe, ścięgniste, twarde, z grubemi pasmami zbitéj tkaniny łącznéj. Badanie drobnowidowe miejsc tych potwierdza zupełnie rozpoznanie. Inne zaś części nowotworu w $^2/_3$ cz. całego guza są miększe, budowy jednolitéj, a badanie tych części drobnowidowe wykazuje utkanie złożone z wielkich, długich, a miejscami z drobnych, okrągłych komórek młodych tk. łącznéj; nowotwór należy więc do mięsaków *(sarcoma)*.

3) Sekretarz odczytuje odezwę Wys. Wydz. krajowego, w któréj tenże nie skłania się do nadesłania allegatów wszystkich kandydatów na posadę Dyrektora w Zakładzie obłąkanych na Kulparkowie, uprasza jednakowoż powtórnie, aby Tow. lék. zechciało wyjawić zdanie swe o Drze E. Sawickim, czy i o ile tenże kwalifikowałby się na posadę Dyrektora rzeczonego zakładu?

Kol. Feigel podnosi przedewszystkiem, że doszło do jego wiadomości, jakoby przemówienie jego z ostatniego posiedzenia przedstawiono nieobecnemu podówczas kol. Chądzyńskiemu w ten sposób, jakoby ujmował jego zasługom w szpit. powsz.; protestuje więc przeciw temu i wyjaśnia obszernie zasługi kol. Chądzyńskiego położone około tego oddziału, powtarza zaś to, co powiedział o Drze Sawickim, czém kol. Chądzyński zupełnie czuje się zaspokojonym.

Po długiéj dyskusyi Towarzystwo uchwaliło 23 głosami dać odpowiedź przychylną, a ułożenie téjże poruczyć biuru Towarzystwa.

Dr. Feigel.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Czerny (w Freiburgu). Znaczenie kliniczne zatoru tłuszczowego [1].

Mężczyzna młody, silnéj budowy, został dnia 16/11 aż po piersi zasypany przez odrzuconą ziemię. Po odkopaniu przekonano się o poprzecznem złamaniu prawego uda w górnéj trzeciéj części. Przywołany zaraz lékarz założył oprawę i zauważył, iż chory bardzo mało narzéka na miejscowy ból, odpowiadający miejscu złamania, za to na wielkie dolegliwości, gdy leży osobliwie na wznak i dodał, że oddychanie jest utrudnione.

W nocy z dnia 20. na 21. bez przypadów zapalnych lub dreszczu nastała duszność razem z objawami ucisku na mózg, które mimo wszelkich środków przeciwgorączkowych do tego stopnia się wzmogły, iż dnia 22. chory umarł.

Rozbiór zwłok wykazał, że 1) odłamki kości znajdowały się w należytém położeniu; 2) oba płuca pełne żylnéj krwi; 3) osłony, istota i zatoki mózgowe przepełnione krwią żylną.

Orzeczenie sądowo-lékarskie wypowiedziało: że 1) śmierć zostaje w przyczynowym związku z zasypaniem; 2) że doznany ucisk był tak znacznym, że musiało nastać złamanie silnie zbudowanego uda, a tembardziéj stłuczenie narzędzi piersiowych; 3) bezpośrednim skutkiem tego było wstrząśnienie nerwów, przez to ograniczone nanerwienie *(innervatio)*, upośledzone krążenie krwi, wybroczyny, zupełne zniesienie czynności nerwowéj, porażenie i śmierć.

Sprawozdawca dodaje wreszcie, iż to tylko opis przebiegu, tłómaczący przyczynę śmierci; podręczniki bowiem naukowe milczą o istotnéj przyczynie podobnéj śmierci

[1] *Berl. klin. Woch.*, 44 i 45. 1875.

i zadowalniają się wstrząsem *(shock)*, obłędem lub szczękościskiem, wreszcie inni odnoszą przyczynę śmierci do otrucia wyskokowego, cukrzycy lub t. p.

W kilka miesięcy później wydarzył się podobny przypadek w klinice prof. Czernego:

Józef S., 32 lat liczący, zdrowy i silnie zbudowany mężczyzna, spadł dnia 14 listopada 1874 r. z wysokości 16 — 18 metrów przy pracy murarskiéj, przyczém raz czy dwa razy uderzył się o rusztowanie. Przytomności nie stracił i nie wymiotował. Z badania w klinice chirurg. okazało się, że udo już mocno obrzmiało, kość udowa w środku, jak się zdawało, była mniéj więcéj poprzecznie złamaną, skóra nie uszkodzoną. Skrócenie o $1\frac{1}{2}$ cm. dało się łatwo przez pociągnięcie wyrównać. Nogę ułożono w bucie Petita, lodowe worki na udo, poczém chory nie skarżył się wcale na bole. Nazajutrz założono przyrząd Volkmanna wyciągający. Ciepłota podniosła się rano do 39·3°, podczas gdy dzień przedtém chory nie gorączkował. Wieczorem nie czuł wcale bolu, tętno i oddech były nieco przyśpieszone, ciepłota 39·7°. Z powodu bezsenności i niespokojności zadano choremu 1 cgm. morfinu, a gdy to bez skutku pozostało, o północy drugą taką samę zadawkę.

W kilka godzin po północy przywołała służba nocna obu asystentów klinicznych z powodu nader głośnego i charczącego oddechu chorego. Leżał on w głębokiéj śpiączce, oddychał głęboko i często, szmery oddechowe były pokryte głośnémi, dużobańkowémi rzężeniami, odgłos wypukowy jawny z oddźwiękiem bębenkowym. Tętno 100, pełne i silne, źrenice bardzo ścieśnione, nieruchome, twarz sina, brak odruchowości *(Reflexerregbarkeit)*. Pryszczydła, środek wymiotny, nacieranie wełnianemi szmatami bez skutku. Również upust krwi 300 grm., przedsięwzięty z powodu sinicy w obec tętna pełnego. Wkrótce pogorszył się stan, pojawiły się kurczowe drgania górnych odnóg, rozpływny pot, charczenie, śmierć o $7\frac{1}{2}$ godz., w 38 może godzin po uszkodzeniu. Najważniejsze szczegóły rozbioru zwłok, dokonanego przez prof. Maiera, były: Oba płuca duże, powiérzchnia ich marmurkowata, barwy białoczerwonéj, pokryta licznemi plamami jasno-czerwonemi, często zlewającemi się, dochodzącemi do wielkości główki od szpilki, i pręgami. W tylnych odcinkach zgęszczenie czerwono-brunatne; wszędzie w nich było powietrze, z przekroju wylewało się dużo piany i cieczy. Sklepienie czaszkowe grube, opona twarda napięta, w zatoce podłużnéj wiele krwi ciekłéj. Po nacięciu twardówki mózgowéj wylało się nieco cieczy. Opona mózgowa miękka z powodu dawniejszych zgrubień nieprzeźroczysta, naczynia jéj mocno przepełnione, dość liczne wybroczyny od wielkości ziarnka konopi, aż do grosza dochodzące. Istota mózgowa ścisła, na przekroju liczne kropki czerwone. W istocie korowéj małe wybroczyny, w niektórych miejscach dosyć liczne. Tkanka łączna podskórna uda prawego od dolnéj okolicy brzucha aż do kolana podbiegnięta krwią, pochewka mięśnia polędźwicowo-biodrowego *(m. iliopsous)* czarnemi masami krwi otoczona. Tętnica i żyła udowa nieuszkodzone, mięśnie aż po miejsce złamania wylaną krwią osłonięte. Około samego miejsca złamania wielka wybroczyna, na któréj skrzeple ciałka tłuszczu w znacznéj ilości pływają. Złamanie prawie poprzeczne, zębiaste, mały odłamek trzyma się jeszcze okostnéj. Szpik kostny na przecięciu zmięszany z krwią na $1\frac{1}{2}$ cala może od linii złamania.

Badanie mikroskopijne. Kawałeczki gdziekolwiek odciętego płuca okazują drobniejsze tętniczki i naczynia włosowate silnie przepełnione tłuszczem jasnym płynnym. W niektórych miejscach naczynia pływały zupełnie w tłuszczu. W drobniejszych rozgałęzieniach znajdowały się dość liczne skrzepy, które pod drobnewidem okazały się być kulkami tłuszczu. To samo było w krwi z żyły udowéj, bardzo zaś mało w krwi prawéj komórki i zatoce sierpowatéj. Makroskopijnie można było nawet w wybroczynach na miejscu złamania udowodnić tłuszcz. W mózgu wykazano wewnątrz naczyń odpowiednio małym wybroczynom rozgałęzione zatory tłuszczowe. W istocie korowéj nérek, a najwięcéj w ich kłębkach były tu i owdzie naczynia przepełnione tłuszczem; w wątrobie wśród naczyń śródzrazikowych liczne kulki tłuszczu. Zator tłuszczowy płuc był w tak wysokim stopniu, iż śmiało można go było uważać za przyczynę śmierci. Wywołał on zmiany w krążeniu płucném, które sprowadziły opuchlinę i otrucie kwasem węglowym.

Do rozpoznania zatoru tłuszczowego jeszcze przed wykonaniem sekcyi spowodowały autora: 1) brak wszelkich śladów uszkodzenia wewnętrznych narządów; 2) wykluczenie wstrząsu *(shock)*, ponieważ chory po uszkodzeniu miał się dobrze i dopiero po 24 godzinach albo więcéj bez zewnętrznéj szkody umarł, uległszy zapadowi; 3) o otruciu morfinowém nie można było ani myśleć; 4) objawy przed zgonem, świadczące o zboczeniach w krążeniu krwi w płucach w tak krótkim czasie po uszkodzeniu. Przypady na którychby się oprzeć można, aby w danym razie rozpoznać za życia zator tłuszczowy, były w obecnym przypadku: wysoka ciepłota, która dosięgła nazajutrz po uszkodzeniu 39·3, a wieczorem 39·7°; utrudnione oddychanie i brak wrażliwości na ból. Ten ostatni przypad potrzebuje jeszcze dalszych spostrzeżeń i potwierdzenia.

Ponieważ na zator tłuszczowy uważano dotąd więcéj ze względu anatomicznego, niż klinicznego: przeto autor przedsięwziął doświadczenia na psach, ażeby przekonać się, jakie objawy powstają, któreby pozwalały wnosić o zatorze tłuszczowym. Przedewszystkiém zwrócił swą uwagę na ciepłotę, tętno i oddech, oraz na oddziaływanie przyrządu nerwowego.

Co się tyczy najpiérw ciepłoty, to oczekiwanie zawiodło go, jakoby przez zator tłuszczowy podnosiła się ciepłota. W 13 doświadczeniach wstrzyknięto 7 psom do żyły szyjowéj 2·30 grm. czystéj oliwy, albo szmalcu czystego. W 5 przypadkach z 6 doświadczeń, które wytrzymały źwiérzęta, uważano obniżenie się ciepłoty o 1·9° C, raz tylko podniosła się takowa z 39·9 do 40·2°. We wszystkich przypadkach, w których śmierć nastała w kilka dopiéro godzin po wstrzyknięciu tłuszczu, uważano bardzo znaczne przedśmiertne obniżenie się ciepłoty (aż do 32·5) w kiszce stolcowéj.

O ile więc udowodniły doświadczenia na źwierzętach, autor nie uważa znacznego podniesienia się ciepłoty za cechę zatoru tłuszczowego.

Co jest przyczyną, iż skutkiem zatoru tłuszczowego w płucach ciepłota obniża się, skutkiem zaś zatoru wywołanego mączką lub pyłem węglowym podnosi się: tego autor nie może rozstrzygnąć. Możnaby myśléć, że skutkiem zboczeń w krążeniu płucném podczas zatoru mniéj dostaje się tlenu a przez to zmniejsza się i sprawa utleniania w ciele, albo że przez zmniejszenie ilości krążącéj krwi jest utrudnioném oddawanie cieplika powietrzu w pęcherzykach znajdującemu się. Przewaga jednego lub drugiego czynnika mogłaby sprawić podwyższenie albo zniżenie ciepłoty. Jeszcze prawdopodobniejszą byłaby myśl, że przy wstrzykiwaniach tłuszczu powstają także zatory i zboczenia w krążeniu w mózgu, i że przez to, podobnie jak w otruciu psów morfinem, któremu często towarzyszy znaczne obniżenie ciepłoty, zakłóconém jest miarkowanie cieplika.

Ponieważ w skąpych klinicznych spostrzeżeniach zatoru tłuszczowego znajduje się wzmianka o podniesieniu się ciepłoty: chodziłoby o to, czy silna gorączka nie ułatwi powstania zatoru tłuszczowego. Wszelako punkt topnienia tłuszczu ludzkiego leży między 15. a 25. stopniem, więc nieznaczne podniesienie się ciepłoty ciała nie może ułatwić wejście tluszczu do naczyń.

Zaraz po wstrzyknięciu zwolniało tętno, często bywało nieregularnem, i często dopiéro po kilku godzinach przyśpieszało się. Zwolnienie tętna należy uważać za podrażnienie nerwu błędnego, wywołane zaburzeniem krążenia w mózgu.

Oddech bywał bardzo upośledzony wstrzykiwaniami. Po większéj części stawał się nieregularnym, przyśpieszonym, wydechowym. Jeżeli się wstrzyknęło większą ilość tłuszczu w żyłę szyjną, nastawała śmierć skutkiem puchliny płuc, która niekiedy tak była znaczna, iż się pienista surowica z ust i nosa w znacznéj ilości toczyła.

Objawy nerwowe bywały rozmaitego rodzaju. W niektórych przypadkach wstrzykiwania wywoływały nieco tylko niepokoju i przyśpieszały oddychanie; w innych powstawała znaczna duszność, osłabienie, wreszcie bezprzytomność i śmierć wśród znacznego obniżenia ciepłoty. W innych znowu przypadkach pojawiały się zaraz po wstrzyknięciu kurcze drgawkowe i tężcowe, mimowolne oddawanie kału i moczu, wymioty, potém porażenie i śpiączka. W tamtych przypadkach zdaje się puchlina płuc i otrucie kwasem węglowym śmierć wywoływać, w tych zator mózgowy.

Ponieważ według tych doświadczeń na źwiérzętach okazały się przypady bardzo zmiennemi: należy przeto w rozpoznawaniu zatoru tłuszczowego baczyć na przyczyny usposabiające. Zator tłuszczowy uważano po uszkodzeniach osobliwie kości, w ostrych i przewłocznych ropieniach z ropniami przerzutowemi lub bez nich, w chorobie Brighta, w lekkiéj żółtaczce i przy stłuszczeniu zakrzepów sercowych. O ile wnosić można z przypadków dotychczasowych, zator tłuszczowy zdaje się głównie grozić w uszkodzeniach kości i zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*). W uszkodzeniach zatém kości, w których bez powodu nastaje nagłe pogorszenie zdrowia w piérwszych dniach skutkiem zboczeń w krążeniu płucném, a następnie dopiéro w naczyniach włosowatych wielkiego krwi obiegu, należy myśléć o zatorze tłuszczowym. Za istotną przyczynę śmierci wtedy go dopiéro uważać będziemy, jeżeli się w zwłokach w takim rozmiarze okaże, albo w tak ważnych narządach (mózgu, sercu), iż przez to musiały powstać znaczne zboczenia czynnościowe. *Dr. T. Świérz.*

Freund. Zapalenie śródścienne wątroby (*hepatitis interstit.*) ze zboczeniem w przewodach żółciowych [1])

Pani G., 32 lat, czwarty raz rodząca, dobrze zbudowana, powiła dnia 14 października 1872 r. bliźnięta, płci męzkiéj, zdrowe i na pozór dobréj budowy ciała. W kilka dni po porodzie, powstało żółte zabarwienie skóry u obydwojga dzieci, które za zwykłą żółtaczkę uważano (*icterus neonatorum*). U jednego z nich żółtaczka znikła w przeciągu kilku dni, u drugiego zaś, wzmagając się, nadała skórze barwę żółto-zieloną. Mocz okazywał obfite barwiki żółciowe, kał był biały z bryłkami ściętego mléka.

Z tych przypadów wnoszono o zupełnéj niedrożności wrodzonéj przewodów żółciowych. Badanie fizyczne wykazało: obrzmienie mierne wątroby; pęcherzyka żółciowego przez cienkie powłoki brzuszne u wychudłego dziecka nie można było jednak wybadać. Ponieważ dziécię przyjmowało pierś chciwie, czegoby nie było przy żółtaczce nieżytowéj, która sprowadza także nieżyt żołądko-dwunastnicowy: rozpoznano przeto albo zmiany w miąższu wątroby wrodzone, albo w przewodach żółciowych.

Dziécię uwiędłe umarło 17. stycznia w szpitalu miejscowym; w ostatnich dniach przed śmiercią powstała obustronna przepuklina pachwinowa i zapalenie skóry na tyłogłowiu, która szybko w rozpad zgorzelinowy przechodziła.

Oględziny pośmiertne wykazały, co następuje: Wątroba nieco powiększona, bardzo krucha, przy nacinaniu skrzypiała. W brózdzie pęcherzyka żółciowego ślepy woreczek $1\frac{1}{2}$ cm. długi. a $\frac{1}{2}$ cm. széroki, z dwoma zwężeniami, wyglądał jak klepsydra. Po nacięciu tegoż, wypłynęła ciecz lipka, wodnista, w małéj ilości; ku tyłowi przechodził ten woreczek w powrozek ścięgnisty, który w pobliżu brózdy poprzecznéj wątroby zamieniał się w więzadło wątrobodwunastnicowe i nie miał żadnego w sobie przewodu. Nie znaleziono także przewodu wątrobowego, ani żółciowo wspólnego (*duct. choled.*).

Tego zboczenia równocześnie w wątrobie i przewodach żółciowych dotychczas, według autora, nie opisano. Virchow raz tylko widział u noworodka zrośnięcie wrodzone przewodów żółciowych (*Ges. Abh.* S. 858. Nr. 5), a autor czytał opis wrodzonego zziarnienia wątroby przez Webera podany. (*Beitr. z. pathol. Anatomie. 3 Lief.*).

Dr. Rybczyński.

[1]) *Jahrb. f. Kinderkrankh.*, t. IX, zesz. 2.

DROBIAZGI SĄDOWO-LEKARSKIE.

* **Ciężar odnóg górnych.** Ponieważ pod względem sądowym wiele może zależéć od rozstrzygnięcia pytania, czy zmarły był mańkutem, czy nie: przeto Dr. Poncet przedsięwziął w tym względzie poszukiwania co do różnicy w ciężarze odnogi górnéj prawéj a lewéj. W zwłokach 18tu osób, o których z pewnością było wiadomo, że za życia używały przeważnie odnogi górnéj prawéj, kość ramieniowa, promieniowa i łokciowa wzięte razem, ważyły średnio o 17 gm. więcéj, niż jednoimienne kości lewe. U mańkutów zachodził stosunek odwrotny. Pomienione różnice najwybitniéj występują w wieku średnim. (*Gaz. hebdom.* 1875, Nr. 36. Gaz. lek., t. XX., Nr. 3.)

E. Hofmann. **Nowy przypadek oddychania płodu w czasie porodu.** (*Eulenberg's Vierteljahrsschr.* XXII. 240—242). H. opisuje, że przy pewnym ciężkim i długotrwałym porodzie, po przedwczesném odpłynięciu wód płodowych, powietrze wcisnęło się do macicy, a dziécię, obumarłe w czasie porodu przez przedwczesne ruchy oddechowe, wdychało prócz wody płodowéj także i powietrze; to ostatnie można było stwierdzić przy oględzinach pośmiertnych w pojedyńczych częściach płuc, zarówno w żołądku, jak w górnéj części jelita. *Dr. Skórczewski.*

P. Güterbock. **O przypadkach śmierci skutkiem zatoru (*embolia*) po zranieniach pozornie lekkich** (*Eulenberg's Vierteljahrsschr.* XXII. 225—239. *Ref.* w *Centr. f. d. med. Wiss.* 1875, Nr. 48). W trzech przypadkach urazu pozornie lekkiego lewéj dolnéj odnogi (bez przerwania ciągłości tkanin powiérzchownych) rozwinęło się zapalenie żył (*phlebitis*) i zakrzepnica (*thrombosis*), zakończone śmiercią skutkiem zatoru; w jednym przypadku w 14 dni, w drugim w 28 dni, w trzecim we dwa lata. G. nadmienia o trudności sądowego orzeczenia w takich przypadkach, gdyż przerwa między urazem a zejściem śmiertelném może być wolną od wszelkich objawów chorobowych; a powtóre że związek między lekkim urazem a śmiercią skutkiem zatoru może się wydawać nieprawdopodobnym.

Dr. Skórczewski.

Almén. **Metoda wykrycia krwi w rozmaitych cieczach, tkaninach i t. p.** *(Med. chir. Centralblatt)* [1]). Sposób ten polega na tém, że w rurce odczynnikowéj mięsza się kilka centymetrów sześć. nastoju gwajakowego *(Tra Guajaci)* z równą ilością olejku terpentynowego; do roztczynu tego dodaje się cokolwiek cieczy, która ma być badaną. Jeżeli w niéj krew się znajduje, choćby nawet w najmniejszéj ilości: wtedy występuje natychmiast mniéj lub więcéj silne zabarwienie błękitne, a nawet indygowe, pochodzące z wydzielonéj żywicy gwajakowéj.

Jeżeli chodzi o wykrycie plam krwawych na tkaninach, drzewie i t. p., to postępuje się w ten sposób, że najpiérw przyrządza się roczczyn z 5 grm. drzewa gwajakowego i ze 100 cm. sz. wyskoku; rozczynu tego, który powinien być czystym, przecedzonym, wléwa się do rurki odczynnikowéj około 5 cm. sz., tudzież taką samę ilość oczyszczonego olejku terpentynowego. Jeżeli z mięszanką tą zetkniemy plamę — na płótnie lub drzewie — którą się w cieple napuszcza rozcieńczonym kwasem octowym: to, w razie obecności krwi, plama natychmiast występuje w silnéj barwie błękitnéj. *Dr. Broniowski* (w Sokalu).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Stricker. **O wyniku léczenia gośćca stawowego ostrego zą pomocą kwasu salicylowego** (z kliniki prof. Traubego) [2]). Dotychczasowe léczenie gośćca stawowego polegało na léczeniu przypadowém tj. na zmniejszaniu stopnia ciepłoty ciała, oraz na kojeniu bolów.

W najnowszym czasie zaleca Dr. Stricker nowy sposób léczenia, mianowicie podaje on chorym, dotkniętym gośćcem stawowym, kwas salicylowy, i utrzymuje, że u wszystkich chorych, których miał sposobność poddać temu lékowaniu, po 48 godzinach, a u większéj części chorych prędzéj nawet, ustępowała nie tylko gorączka, lecz nawet i zmiany miejscowe, jak obrzmienie stawów, zaczerwienienie i znaczny ból tychże; i na podstawie 14 przypadków léczonych z pomyślnym skutkiem uważa kwas salicylowy za środek swoisty w léczeniu gośćca stawowego.

Podawał chorym kwas salicylowy w proszku (zważając na czystość tegoż), który ma miéć kształt igiełek, ma być bez zapachu i rozpuszczać się w wodzie i wyskoku w zupełności.

Zażyty sprawia uczucie suchości i palenia w jamie ust i w gardzielu; zapobiega się zaś tym skutkom, owijając proszek opłatkiem. Ilość potrzebna kwasu salicylowego do uśmierzenia wyż wymienionych przypadków wynosi od 5·0 — 15·0 gm. Na jednorazową dawkę daje 0·5 — 1·0 w odstępach czasu godzinnych.

Przypadów ze strony narządu trawienia nawet i po większéj ilości, jak 15·0 gm., S. nie uważał; występują jednak poty, szum w uszach, a nawet chwilowa niedomoga słuchowa, któreto jednak przypady, w obec świetnego wyniku lécznicznego, nie przeciwskazują używania kwasu salicylowego. O ile léczenie podane wpływa na usunięcie i zapobieżenie zmianom chorobowym osierdzia lub śródsierdzia, o tém S. z powodu małéj liczby przypadków nic stanowczego powiedziéć nie może.

Krótki ten pogląd o léczeniu kwasem salicylowym S. zakończa, przytaczając przypadki gośćca stawowego, léczone w klinice prof. Traubego z pomyślnym skutkiem, tak co do długości trwania, jak i prędkości ustępowania pojedyńczych przypadów. *Dr. Dembowski.*

[1]) Metoda powyższa, będąca odmianą próby t. zw. ozonowéj czyli gwajakowéj van Deena, ma tę samę wadę, a mianowicie: że zupełnie podobne oddziaływanie barwne, sprawiają różne przetwory żelazne (między innemi rdza), miedziowe, sodowe, potasowe itd., tak, że brak rzeczonego oddziaływania wprawdzie dowodzi, że plama nie pochodzi ze krwi; naodwrót jednak barwa błękitna powstająca w powyższych warunkach jeszcze stanowczo nie dowodzi, że plama jest krwawą, lecz potrzeba jeszcze dalszego sprawdzenia. *(Przyp. Red.)*

[2]) *Berl. klin. Woch.* 1876.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 25 stycznia. Z powodu najnowszych rozporządzeń Ministerstwa oświaty i wyznań, wydziały lékarskie uniwersytetów austryjackich w kłopotliwém znajdują się położeniu: z jednéj strony stanowisko obecne nauki lékarskiéj i dążność do rozdrabniania jéj gałęzi wymaga, aby uczniowie coraz większą liczbę godzin tygodniowo tym naukom poświęcali, jeżeli mają je ukończyć w ciągu 5-letniego kursu, i tego téż wymaga nowy plan nauk z r. 1872, wydany przez Ministerstwo. Z drugiéj zaś strony obecnie to samo Ministerstwo, chcąc dogodzić potrzebom wojskowym, mianowicie wymaganiom służby ochotników jednorocznych, uczęszczających do uniwersytetu, tak zmniéjsza liczbę godzin, w ciągu których, według możności, mają być wyłożone przedmioty obowiązkowe, że ta możność staje się niemożnością. Osobliwie przykrém w tym względzie staje się położenie Docentów prywatnych i Profesorów nadzwyczajnych (gałęzi naukowych nieobowiązkowych), którym w skutek tego, coraz trudniéj jest znaléźć uczniów mających czas wolny, nie zajęty innemi wykładami. Jedyném wyjściem z tych kłopotów byłoby rozporządzenie, wzbraniające służby wojskowéj ochotniczéj jednorocznéj przed ukończeniem nauk lékarskich; i tego téż słusznie domagają się wydziały lékarskie.

* Dnia 22 b. m. odbył się w obec Grona Profesorów wydziału lékarskiego krakowskiego odczyt próbny Dra Juliusza Zawilskiego o znaczeniu fizyjologiczném przetok żółciowych, w skutek którego wydział lékarski, przyznawszy JP. Zawilskiemu prawa Docenta prywatnego, udał się do Wys. Ministerstwa oświaty z prośbą o zatwierdzenie téj uchwały.

* Dnia 20 b. m. na posiedzeniu Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie Dr. Merunowicz przedstawił wyniki swéj pracy, uskutecznionéj w pracowni Prof. Ludwiga w Lipsku, o wpływie ruchu robaczkowego jelit na wydzielanie limfy.

* **Warszawa.** Wynik tegorocznych wyborów urzędników w Towarzystwie lékarskiém warszawskiém jest taki, że najprzód wybrano prezesem Prof. Chałubińskiego, a wiceprezesem Prof. Baranowskiego; gdy jednak obydwaj wymówili się brakiem czasu, w późniejszém głosowaniu prezesem obrany został Prof. Szokalski, sekretarz stały Towarzystwa, którego przez ten rok w tym ostatnim urzędzie zastępować będzie Dr. Rogowicz, redaktor Pamiętnika Tow. lék.; wice-prezesem Prof. Józ. K. Rosé, a sekretarzem dorocznym Dr. K. Dobrski.

Nekrologija. W Jaśle zmarł chirurg Saul Zauderer.

Wiadomości osobowe. Egzaminy urzędowe, celem otrzymania stałéj posady lékarskiéj w publicznej służbie zdrowia przy władzach politycznych, złożyli z pomyślnym skutkiem w terminie listopadowym r. z. w Krakowie następujący lékarze: Dr. Antoni Fritz, lékarz miejski w Nowym Sączu, Dr. Ignacy Janowski, tymcz. lék. powiatowy w Skałacie, Dr. Kazimierz Kralczyński, tymcz. lékarz pow. w Łańcucie, Dr. Henryk Rasp, lékarz pułkowy w Brzeżanach; Dr. Kazimiérz Ciepielowski, lékarz miejski w Lubaczowie. Dr. Maksymilijan Rosner, lékarz sądowy w Kołomyi, i Dr. Henryk Senft, tymcz. lék pow. w Brzesku.

Pierwszym asystentem katedry Anatomii opisowéj w Uniwersytecie krakowskim mianowany został przez Wydział lékarski JP. Dr. Henryk Kadyl, b. demonstrator Anatomii w Wiédniu.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim w dniu 20 b. m. JJPP. Jan Filewicz, Adolf Silberstein i Bolesław Skórczewski, wszyscy trzéj rodem z Krakowa; Feliks Kraetschmar (z Warszawy), Doktór medycyny Uniwersytetu paryzkiego; Antoni Papieski z Seredzic (w Król. Polsk.) i Albert Zauderer ze Starego Sącza.

Członkiem Rady powiatowéj Niskiéj z gmin wiejskich wybrany został dnia 14 b. m. Dr. Stanisław Morelowski, lekarz powiatowy w Nisku.

Dr. Lisicki otrzymał posadę lekarza miejskiego w Grybowie.

Dr. Józef Małaczyński otrzymał posadę lekarza miejskiego we Lwowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 27 stycznia 1774 r. zmarł w Krakowie w podeszłym wieku Jan Camelin, Dr. Filoz. i Med., Profesor Botaniki i Anatomii w Uniw. krak. W latach 1769 i 1770 sam jeden stanowił cały Wydział lekarski. Od r. 1770 do 1774 wydział ten składał się z trzech profesorów: Badurski wykładał Anatomiję, Camelin *Institutiones medicas*, a Dr. Jan Lucy, Prof przybrany, Botanikę.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** *), dnia 3go lutego r. b., o godzinie **5téj** po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Rydel przedstawi rzadszy przypadek chorobowy; 2) Dr. Bylicki okaże łożysko z uczepieniem pępowiny w błonach (*insertio velamentosa*); 3) Dr. Merunowicz zda sprawę z kilku nowszych prac fizyjologicznych i farmakologicznych.

*) Wyjątkowo, z powodu święta, przypadającego we Środę.

Dla prenumerujących Dwutygodnik higijeniczny dołącza się Nr. 2 tegoż pisma w objętości półarkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

znajduje się do pozbycia zupełny i nieuszkodzony egzemplarz dzieła

Wykład chirurgii szczegółowéj przez Dra KAROLA EMMERTA

Dwa tomy po zniżonéj cenie (½ ceny księgarskiéj) 9 złr. w. a.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 6. W Krakowie, dnia 5 Lutego 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przypadek plamicy z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi.

Podał Dr. Ludwik Wiszniewski, lékarz pomocniczy na oddziale chorób kobiét i dzieci w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Dnia 25. maja. Kołatanie serca niepokojące chorego, znacznie z sił opadłego; ból w okolicy serca gniotący; tętno sprychowe niejednostajne co do siły, 124 na minutę; stłumienie w okolicy serca nieco w szérszym obwodzie; piérwszy ton nad koniuszkiem serca połączony z lekkim szmerem; nad tętnicą płucną drugi ton wybitniejszy; bole w stawach barkowych; ciepłota ciała 38·8° C. Przyłożono gorczycznik w okolicę serca i zalecono *Dct. cort. Chin. c. Infus. herb. Digital.*

Dnia 26. maja. Stan ten sam; lék powtórzono.

Dnia 27. maja. Stłumienie serca mniejsze, szmer mniéj wyraźny; ból i kołatanie serca ustąpiły; tętno 108, drobne, ale regularniejsze; ciepł. ciała prawidłowa; bole w brzuchu ustąpiły zupełnie; dwa stolce blade. Przepisano: *Dct. cort. Chin. c. Acid. phosphor.* Apetyt się wzmaga, przeto pozwolono choremu nader osłabionemu i wychudłemu zjeść potrawkę z kury i dano mu wina podostatkiem.

Dnia 28. maja. Na nowo wystąpiły plamki na plecach, a nad lewą łopatką obrzmienie nadzwyczaj bolesne, dość twarde; skóra nad niém przesuwalna, ale ciepła. Zalecono: *Liq. ferr. sesquichlr.* gutt. 10, *c. Aq. Cinnam.* 120,0; nadto *Dct. cort. Chin. c. Acid. phosphor.* i zimny okład na łopatkę często zmieniać się mający, który zamieniono jednak wkrótce na wysechający, gdyż zimnego nie znosił.

Dnia 29. maja. Po stronie wewnętrznéj przedramienia lewego, liczne bardzo wybroczyny na tle sinawém; obrzmienie nad łopatką znacznie się powiększyło i wypukliło, skóra nad niém napięta; bole rwące, idące aż do ramienia; chełbotania nie ma; ciepł. ciała 38·4, tętno 112; wydzieliny z nosa obfite; rozpulchnienie dziąseł w okolicy 2 przednich dolnych zębów; szmeru w sercu nie ma; stolce wolne, kilka razy na dzień, z barwy do cyny podobne; w moczu ślad białka, krwi jednak nie ma. Oprócz powyższego leku przepisano: *Chin. sulf. c. Tannino.*

Dnia 30 maja. Świeże wybroczyny bardzo liczne na grzbiecie prawéj ręki i na przedramieniu, jakoteż na grzbiecie stóp bliżéj stawów skokowych nieco obrzmiałych; obrzęk zapalny nad łopatką zwiększa się, zajmując całą jéj powiérzchnię i przechodząc na bark; skóra nad nim połyskująca, ból tamże bardzo dokuczliwy. Okłady z wody, które choremu były już nieznośnemi, zamieniono na okłady z drożdży, zmieniane w miarę jak wysechały; takowe sprawiały mu wielką ulgę w cierpieniu.

Dnia 1. czerwca. Na obrzęku, który rozszérzył się ku dołowi aż do połowy ramienia, wymacać można niewyraźne głębokie chełbotanie; białko w moczu się utrzymuje; apetyt przechodzi w żarłoczność; w dolnéj połowie ud pokazały się z przodu i z tyłu poprzeczne pręgi różowe na skórze, mające od 2·5 — 7 cm. długości, a od ¼ — ½ cm. szérokości, połyskujące i lekko pomarszczone, pod palcem widocznie wklęsłe, zupełnie podobne do świéżych blizn porodowych u położnic; *Liquor ferri sesquichlor.* zamieniono na *Ferrum sulfur.*, bo choremu tamten lék nie smakuje.

Dnia 4. czerwca. Nowych wybroczyn już nie ma; dziąsła zagojone; obok obrzęku zapalnego wytworzył się obrzęk wodnisty do połowy przedramienia i do łuku żebrowego lewego na dół, skóra nad obrzękiem zaczerwieniona i gorąca; chełbotanie czuć wyraźnie i to w całéj rozległości obrzęku, tak, iż dnia 7. czerwca przecięto miejsce najmiększe na ramieniu i wypuszczono wielką ilość ropy żółtéj, gęstéj, z większemi i mniejszemi strzępami tkanin; przytém okazało się, iż cały ten obrzęk ramienia i łopatki stanowi jeden ropień wielki, albowiem zewsząd dała się ropa wygnieść i przesunąć ku otworowi na ramieniu. Ranę opatrzono watą salicylową, a późniéj w zwykły sposób, przestrzykując ją najprzód rozczynem kwasu salicylowego. Ulga po operacyi nastała nadzwyczajna, bo bole ustąpiły prawie zupełnie.

W parę dni późniéj dostrzegł chory, wysiąknąwszy z nosa kawałek ścisły, iż, dotykając się przegrody nosowéj palcem, czuje otwór; rzeczywiście spostrzeżono w przegrodzie otwór wielkości pół centa, o brzegach nierównych, ropą powleczonych, lub brodawkujących; kości obnażonéj zgłębnik nie wykazywał. Zalecono czystość i przestrzykiwanie rozczynem kwasu salicylowego. W kilka dni przejście między jamą na ramieniu a jamą nad łopatką zarosło, przez co ropa w jamie nad łopatką zaczęła się nagromadzać; z tego powodu, dnia 15 czerwca zrobiono otwór w dolnym kącie łopatki. Podczas gojenia utrzymywała się długo bolesność wielka w środku grzebienia,

gdzie zgłębnik wykazywał kość w małéj przestrzeni obnażoną. Tego samego dnia, zapewne w skutek sondowania, wystąpiła róża z dreszczem i gorączką do 38·8° C., która rozszérzyła się aż na kark i przez dni kilka trwała; stósowano okłady lodowe.

Odtąd tj. od dnia 19 czerwca gojenie szybko postępowało. Odnoga górna i łopatka sklęsły zupełnie, lecz zostały znacznie chudsze i słabsze; dotychczas apetyt był zawsze bardzo wielki; stolce stały się prawidłowemi, tętno przedtém przyśpieszone i słabe, stało się większém i zeszło do 84, a chory, którego skóra sucha szczelnie prawie przylegała do kości, zaczął zwolna przy léczeniu wzmacniającém przybiérać na ciele. Dnia 5. lipca wstał z łóżka po raz pierwszy, a 15. lipca pojechał na wieś, gdzie zażywał ciągle chinin z żelazem i kąpał się często w kąpieli żelezistéj sztucznéj. Obecnie (w m. listopadzie 1875) jest zdrów zupełnie i dobrze wygląda, tylko w przegrodzie nosowéj ma mały otwór, a odnogę górną lewą nieco cieńszą; nadto na udach owe różowe pręgi, które dotychczas wcale się nie zmieniły.

Jakem na wstępie powiedział, Henoch opisał pięć podobnych przypadków, wszystkie z pomyślnym wynikiem; przytém wspomina o dwóch przypadkach plamicy, z których jeden opisany przez Wagnera (w *Archiv f. Heilkunde)*, tyczył się 22-letniego chorego mężczyzny przedtém zdrowego, u którego obok obrzmienia stawu skokowego pojawiły się wybroczyny na skórze, wielkie boleści żywota, rozwolnienie czasowe lekko krwawe ze strzępami nekrotycznemi i większa gorączka; a po 4 tygodniach choroby śmiercią się zakończył. Oględziny pośmiertne wykazały zapalenie ropne otrzewny, nieliczne miejsca na błonie śluzowéj jelit pokryte strupem zgorzelinowym i owrzodzenie téjże, które prawdopodobnie po odpadnięciu strupów powstały, liczniejsze jednak miejsca bliznowate; zmian w naczyniach krwionośnych nie dostrzeżono. Drugi opisany przez Zimmermana (w t. XV. *Archiv f. Heilk.)* tyczy się kobiety, u któréj obok cierpień gośćcowych zewnętrzne krwotoki trwały przez kilka miesięcy, do których późniéj przyłączyły się morzysko, czasami wymioty, rozwolnienie ale niekrwawe, aż nareszcie wycieńczenie sił razem z przypadami zapalenia otrzewny koniec chorobie położyły. I tu znaleziono zapalenie ropne otrzewny, zgorzelinowe strupy na błonie śluzowéj i liczne owrzodzenia, jakoteż blizny na téjże. W tętnicach jelitowych, umyślnie badanych, dostrzeżono pochewkę zewnętrzną, mniéj zaś środkową, zgrubiałą przez bujanie komórek i jąder, przez co gdzieniegdzie światło tętniczek było nieco zwężone, lub wcale przy strupach zamknięte; inne tętnice nie były zmienione, a tętnic skóry nie badano. Ztąd wnosi Henoch na zasadzie, iż wszystkie przypadki mają wiele zjawisk wspólnych i charakterystycznych, iż musi zachodzić jakiś wewnętrzny związek między temi przypadami, a nie są one tylko przypadkowemi. Nie wié jednak, gdzie ma swoje przypadki zaliczyć. Czy do t. zw. plamicy prostéj *(purpura simplex)*, albo plamicy gośćcowéj *(peliosis rheumatica)*? Nie, gdyż w tych krwotoki wewnętrzne nie zdarzają się. Czy do t. zw. plamicy krwotocznéj *(purpura haemorrhagica)*? Także nie, gdyż w téj nie ma owych wybitnych zaburzeń żołądkowych, a przeciwnie są inne krwotoki. Dla tego ogłasza je jako chorobę odrębną *(morbus sui generis)*, ustanawiając przez to nowy rodzaj chorób, opartych na skazie krwotocznéj *(diathesis haemorrhagica)*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skreślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Stósunki szpitalne, o jakich wspomina Dr. Obaliński, lékarz ordynujący na tymże oddziale, w swoich poprzednich sprawozdaniach, zmieniły się o tyle:

1) że od października 1874 r. całą administracyję odebrał zarząd szpitalny od sióstr miłosierdzia, które odtąd zajmują się tylko wyłącznie pielęgnowaniem chorych;

2) że liczba posługaczy i posługaczek została pomnożoną, a mianowicie od października 1874 r. jest trzech posługaczy i trzy posługaczki; gdy poprzednio było ich tylko po dwoje;

3) że oddział chirurgiczny wzbogacił się nabytkiem galwanokauteru sprowadzonego z Wiédnia od Leitra za 220 złr. w. a.

Ruch chorych roczny.

Z roku 1873 pozostało 27 mężczyzn i 21 kobiét, razem 48 chorych.

W ciągu roku 1874 przybyło 369 mężczyzn i 276 kobiét, razem 645. Léczono więc 396 mężczyzn i 297 kobiét, razem 693.

Z tych w ciągu roku opuściło szpital 368 mężczyzn i 274 kobiét, razem 642, a mianowicie:

	Mężczyzn	Kobiét	Razem	Odsetki
wyléczonych	255	171	426	66·37
z polepszeniem	52	44	96	14·95
niewyléczonych	33	32	65	10·12
umarłych	28	27	55	8·56

Na rok 1875 pozostało w léczeniu 28 mężczyzn i 23 kobiét, razem 51.

Porównanie z rokiem 1873.

	1873	1874
Liczba chorych	648	693
Odsetki wyléczonych	57·3	66·37
„ z polepszeniem	14·3	14·95
„ niewyléczonych	12·3	10·12
„ umarłych	10·0	8·56

Przybyło na oddział najwięcéj w miesiącach: lipcu (64), styczniu i listopadzie (po 61); najmniéj w kwietniu (42); średnia liczba przybytku na jeden miesiąc wynosi u mężczyzn 30·7, u kobiét 23, razem 53·7.

Léczono najwięcéj chorych w miesiącach styczniu i grudniu (po 109), najmniéj w kwietniu, maju i czerwcu (po 94); średnia liczba chorych léczonych w jednym miesiącu wynosi: 56·5 mężczyzn i 46·6 kobiét, razem 103·08.

Opuściło szpital:

W miesiącu	wyléczon.		z polepsz.		niewylécz.		umarło	
	Męż.	Kob.	Męż.	Kob.	Męż.	Kob.	Męż.	Kob.
styczniu	17	16	12	5	2	1	1	1
lutym	14	11	5	4	4	2	4	2
marcu	23	14	2	2	5	4	2	4
kwietniu	26	9	3	—	3	4	3	4
maju	18	11	7	3	1	1	3	1
czerwcu	24	15	3	2	1	3	2	2
lipcu	26	14	4	5	2	3	5	2
sierpniu	24	9	3	1	5	3	—	1
wrześniu	22	21	1	6	—	3	3	3
październiku	16	18	5	4	4	4	2	1
listopadzie	22	16	4	6	3	—	2	4
grudniu	22	21	5	2	2	3	1	2
Srednio opuściło szpital w jednym miesiącu	21·16	15·6	4·5	3·3	2·66	2·58	2·33	2·25

Ruch dzienny chorych.

	Mężczyz.	Kobiét	Razem
Największa ilość dzienna	32	31	63
Najmniejsza „ „	22	20	42
Średnia „ „	27	25·5	52·5

Liczba dni szpitalnych u mężczyzn	10347	dni
„ „ „ u kobiét	8928	„
„ „ „ u wszystkich chorych	19275	„

Jeden chory był średnio w zakładzie u męźcz.	26·13	dni
„ „ „ „ „ u kobiet	30·06	„
Jeden chory z całéj liczby pielęgnowanych był średnio w zakładzie przez	27·81	„

Ilość łóżek była u mężczyzn	33 duże i	3	małe
„ „ „ u kobiet	29 „	2	„
Po odtrąceniu łóżek dla posługi 5, a mianowicie u męż. 3 a u kobiet 2, pozostaje u mężczyzn	30 „	3	„
Pozostaje u kobiet	27 „	2	„
Razem	57 „	5	„

Każde łóżko było zajęte u mężczyzn	przez	313·54	dni
„ „ „ „ u kobiet	„	307·86	dni
„ „ „ „ średnio	„	310·88	dni

Wykaz wieku chorych w r. 1874 léczonych.

	do 1 roku	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	80—90
Męż.	1	2	49	82	81	60	40	29	7	3
Kob.	2	13	14	50	60	55	33	29	18	2

Wykaz wieku chorych zmarłych w r. 1874.

	do 1 roku	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	80—90
Męż.	—	1	6	5	7	3	4	—	1	1
Kob.	1	1	4	2	4	5	5	—	5	—

Wykaz zatrudnienia chorych léczonych w r. 1874.

I. Pomiędzy **mężczyznami** léczonymi było: 100 wyrobników czyli najemników; 35 służących; 28 rolników; 15 stolarzy; 14 murarzy; 13 osób pozostających przy rodzicach; 11 oficyjalistów prywatnych; 10 szewców; po 9iu kowali, uczniów szkół niższych i średnich, wreszcie włóczęgów i żebraków; po 8iu obywateli, piekarzy i ślusarzy; 7 krawców; 6 urzędników; po 5iu uczniów uniwersytetu i siérot; po 4ch cieślów, piwniczych (kelnerów), pomocników handlowych i wyrobników z kolei żelaznéj; po 3ch ceglarzy, handlarzy bydła i koni, introligatorów, kucharzy, młynarzy, piwowarów, rzeźników, stangretów, wreszcie stróżów nocnych; po 2ch blacharzy, druciarzy, gorzelników, kamieniarzy, księży, kupców, rybaków i tokarzy; po 1 brązowniku, brukarzu, cyruliku, kominiarzu, kuśnierzu, muzyku, siodlarzu, tapicerze, woźnym i wyrobniku z fabryki zapałek. Razem 369.

II. Pomiędzy **kobiétami** léczonemi było: 93 wyrobnic czyli najemnic; 92 służących; 20 żebraczek; 16 wieśniaczek; 12 osób pozostających przy rodzicach; po 5 praczek i sierot; po 4 kucharki i obywatelki; 3 szwaczki; po 2 kramarki, robotnice z fabryki zapałek, żony cieślów, krawców, szklarzy i woźnych; po 1 góralce, kwiaciarce, żonie blacharza, ceglarza, dróżnika, introligatora, kucharza, rusznikarza, ślusarza i szewca. Razem 276.

Wykaz zatrudnienia chorych zmarłych w r. 1874.

I. Pomiędzy **mężczyznami** zmarłymi było: 10 wyrobników; po 2 krawców, murarzy, rzeźników, siérot, wreszcie służących; po 1 handlarzu krów i koni, obywatelu, piwowarze, rolniku, ślusarzu, uczniu uniwersyteckim, wreszcie żebraku. Razem 28.

II. Pomiędzy zmarłemi **kobiétami** było: 8 wyrobnic; 5 osób pozostających przy rodzicach; po 4 sługi i wieśniaczki; 3 żebraczki; po 1 kucharce, żonie dróżnika i żonie rusznikarza. Razem 27.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Léczenie zapalenia śródmacicznego (*endométrite*).

P. Alfonsa Guérin

(Dokończenie.)

Gdy zap. błony śluzowéj śródmacicznéj nie zaczyna się w sposób tak gwałtowny, można wyglądać uléczenia łagodniejszemi środkami. Wielka część lékarzy jest nawet tego przekonania, że kobiéta zapadła na łagodne, choć ostro przebiegające zapalenie śródmaciczne, może wyzdrowiéć przy samych tylko środkach higijenicznych, jakoto przy zachowaniu się spokojném w łóżku lub na kanapie, przy letnich kąpielach, enemach rozmiękczających, łagodnéj i skromnéj dyjecie itp. To zdaniem mojém odnosi się jedynie do bardzo łagodnego stopnia zapalenia, i to całkiem świéżego. Lecz gdyby lékarze ci odwiedzili swoje chore w czas niejaki po wyjściu ich ze szpitala: nie byliby, zdaje się, tyle zaufani w léczeniu tak niedostateczném. Środki te, według mnie łagodzą tylko chorobę, ale jéj nie uléczają; przez co przechodzi ona w stan przewlekły. Gdy się macica stała siedliskiem zapalenia, zachowuje ona skłonność do powrotu w czasie miesiączkowania, przez czas bardzo długi. Powstają w onym czasie bóliki w dolnéj części brzucha, nie bardzo prawda dotkliwe, ale dostateczne, aby zwrócić na siebie uwagę lékarza doświadczonego. Należy zwłaszcza mieć na oku te przypadki, w których środki lecznicze stósowane na razie, powoli tylko skutkowały. Utrzymuję owszem, że właśnie łagodnie przebiegające zapalenia śródmaciczne, najwięcéj mają skłonności do przejścia w stan przewlekły. Tak chore same, jak i lékarze przy małych bolach i niewielkich upławach skłonni są do używania niedostatecznego léczenia lub zupełnego zaniedbania choroby, która wtedy przybiéra przebieg gnuśny i staje się bardzo uporczywém przewlekłém cierpieniem. W razie ostrego zapalenia śródmacicznego używam także przystawiania pijawek do szyi macicznéj; lecz go unikam w bardzo gwałtownie występujących zaniemożeniach, a to z tego powodu, że w takich razach zakładanie wziernika jest wielce szkodliwém. Gdy przytém w pomienionych przypadkach krwotok bywa bardzo obfitym: stósowanie pijawek do szyi macicy staje się niepodobném; gdyby zaś nawet udało się to uskutecznić, możnaby takim sposobem powiększyć jeszcze krwotok, a tém samém pogorszyć stan choroby. Gdy badanie pochwy za pomocą palca okaże możliwość przystawienia pijawek do szyi macicznéj, należy z tego korzystać. Stawia się wtedy mniejszą ilość, ile że takie bezpośrednie odciąganie krwi daleko jest skuteczniejszém. Przed zaprowadzeniem wziernika, należy zbadać palcem kierunek macicy względnie do pochwy. I tak, gdy się okaże napochylenie, (*anteversio)*, wprowadzamy wziernik od przodu ku tyłowi; tym sposobem unikamy przyciśnienia macicy zbolałéj, trafiając z łatwością na jéj ujście. Bez tego poprzedniego zbadania, szukanie szyi może być przytrudném, a dla choréj bolesném. Wprowadziwszy już wziernik, wsuwa się potrzebną

ilość pijawek ujętych w płótno i podanych operującemu, który je wsuwa za pomocą pręta aż blizko do samego dna pochwy, nie wywiérając przytém żadnego ciśnienia wziernikiem na pochwę lub szyję maciczną. Baczyć jednak należy, aby wziernik przystawał dokładnie ujściem swojém do sklepienia pochwy i nie dopuszczał prześliznąć się pijawkom do niższych części pochwy. Rękoczyn ten wymaga wprawy, a jeźli sam lékarz nie może go dopełnić, nie powinien go powierzać, chyba dostatecznie z tą czynnością obznajomionéj osobie. Jeżeli pijawki nie chwytają, dowodzi to, że mając krwi nieco we wzierniku, ssą takową, a do macicy się nie biorą; należy je wtedy wyjąć, szyję macicy i wziernik wytrzéć kłębkiem skubanki, a potém je wprowadzić na nowo. Po 10 minutach napływa znowu krew do wziernika, a pijawki, które się nie chwyciły, już się więcéj nie chwycą. Wtedy opuszcza się nieco wziernik, aby tylko cieńszym swym końcem pozostał w pochwie, co wielką sprawia choréj ulgę, a dostateczném jest do czuwania nad pijawkami, które się przyczepiły. W skutek przystawienia pijawek do szyi macicznéj, spostrzegliśmy zjawisko dotąd nie podane przez nikogo, że ból w krzyżach i w miednicy, na który się skarżyły chore przed postawieniem pijawek, przenosił się do brzucha, znacznie powyżéj macicy. Powodem téj przemiany siedliska bolu, są zajęte zapaleniem gruczoły chłonicze, na poziomie naczyń biodrowych. Można je łatwo wymacać; a cisnąc na nie, ból się powiększa. Wypadek ten nie jest wcale rzadkim, a zdaje się pochodzić od ukąszeń pijawek na około szyi macicznéj, ile że w czasie pojawienia się tych bolesnych gruczołów, można dostrzedz zaognienie ranek pijawkowych w pochwie. Odtąd wystrzegałem się dopuszczać pijawki do innych części, ograniczając się do saméj tylko szyi macicznéj. Przyparki na miejsce bolące wnet uśmierzają ten przypad; w ogóle po upłynieniu 24 lub 48 godzin polepszenie jawne występuje. Lisfranc pomawiał pijawki, że dają powód do owrzodzeń rakowatych szyi macicznéj. Mniemanie to dziś ostać się nie może; sądzimy raczéj, że jeżeli po przystawieniu pijawek powstawały owrzodzenia rakowate, rozpoznanie musiało być mylném, a cierpienie rakowate wziętém za proste zapalenie macicy. W tém tylko zgadzamy się z Lisfrankiem, że przystawianie pijawek do części płciowych zewnętrznych daje powód do przekrwienia naczyń miednicowych i do występowania dymienic miednicowych. Jakkolwiek odradzam używania wstrzykiwań w okresie najostrzejszym zapalenia macicy, dla zbytniéj onych części tkliwości; wszelako, inaczéj się mają rzeczy w drugim okresie, gdzie przepłukiwanie, czyto ciągłe, czy téż przerywane, usuwając drażniące wydzieliny, działa bardzo korzystnie. Woda letnia stósowniejszą jest, niż zimna, do tych irrygacyj. Są zaś tém pożyteczniejsze, gdy do zap. macicy przyłączy się zap. pochwy.

Gdy zap. błony śluzowéj śródmacicznéj powstało z przeniesienia się śluzotoku pochwowego, pożyteczną będzie rzeczą, skoro tylko wprowadzenie wziernika będzie możliwém bez wywoływania znacznego bólu, zastósować wstrzykiwania przyżegające do wnętrza macicy. W prostém zapaleniu śródmaciczném środek ten jest zbyteczny, lecz inaczéj się ma rzecz w zap. śluzotokowém *(métrite blennorrhagique)*. Zwykle w tym celu używam słabego roztworu azotanu srebrowego, 0·05 na 30 gramów wody. Wprowadzam koniec małego cewnika, przystósowanego u céwki strzykawkowéj, do przewodu szyi macicznéj, a przekonawszy się, że cewnik nie jest ściśnionym przez ściany szyi, przyciskam tłok w taki sposób, żeby jedno tylko nastąpiło strzyknienie, i natychmiast wyjmuję narzędzie. Unikam przez to wstrzyknienia zbyt wielkiéj ilości cieczy, a zarazem mam przekonanie, że się może wylać między cewnikiem a ścianami szyi, jeżeliby znalazła opór ze strony ścian macicy. Gdy będzie mowa o przewlekłém zap. macicy, obszerniéj o tym sposobie léczenia pomówię, wykazując, że dawniejsze co do niego obawy dziś już się stały bezzasadnemi. Gdy zap. śródmaciczne zdaje się być uléczoném, trzeba nie mniéj jeszcze zalecać chorym przez czas długi zachowanie największego spokoju i położenia poziomego w czasie odbywania miesiączki. Tak tylko możemy być pewni, że wyléczenie będzie trwałém i pewném.

Dr. A. Kremer.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XV, d. 13 listopada 1875 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 28 i jako gość Prof. Biesiadecki.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. **Różański** przechodzi po kolei wnioski dotyczące się spraw publiczno-lékarskich, poruszonych przez sekcyję 3cią zjazdu IIgo lék. i przyr. polskich. Ponieważ niektóre z nich zostały oddane Tow. lék. Galic. do załatwienia: wnosi więc, aby zająć się temi sprawami, a przedewszystkiém wybrać osobne komisyje, któreby sprawy te opracowały.

Wniosek ten przyjęto i złożono następujące komisyje:

a) Do sprawy wykładów higijeny kol. **Żulińskiego**.

b) Do sprawy organizacyi lék. gminnych koll. **Rożańskiego** i **Cassinę**.

c) Do ułożenia odpowiedniego memoryjału w sprawie zarazy kiłowéj kol. **Różańskiego**.

d) Do wypracowania memoryjału w sprawie cholery kolegów **Różańskiego** i **Cassinę**.

e) W sprawie ustawy budowniczéj uchwalono odnieść się z prośbą do kol. **Sérkowskiego** o wypracowanie odpowiedniego memoryjału do Wydziału krajowego i przesłanie Towarzystwu do dalszego załatwienia.

f) W sprawie biur statystycznych wybrano jako sprawozdawcę kol. **Cassinę**.

g) Ustawę dotyczącą rozrządzalności opilców nałogowych poruczono do wypracowania kol. E. Sawickiemu.

h) W sprawie organizacyi lékarzy powiatowych wybrani do komisyi koll. **Różański** i **Cassina**.

3) Sekretarz odczytuje list kol. Domańskiego z Krakowa, w którym tenże przedstawia wnioski podpisane przez siebie, koll. Kremera, Korczyńskiego, Pareńskiego i Ściborowskiego: *a)* aby Tow. lék. galic. przyznało na r. 1876 wydawnictwu Przegl. lék. subwencyję w kwocie 150 złr. a to w celu honorowania prac przesyłanych Przegl lék. od arkusza; *b)* aby wzamian za to Tow. lék. galic. odstąpiło od wyznaczania nagrody za najlepsze prace w Przegl. lék. umieszczone, jako w obec honorowania artykułów niepotrzebnéj.

Wniosek ten jednogłośnie uchwalono z tym dodatkiem, że kwota 150 złr. ma być wypłaconą w 2 ratach półrocznych z góry, a zarazem polecono kol. Skarbnikowi, donieść o tém Wydawnictwu Przegl. lék. i Tow. lék. krakowskiemu.

4) Kol. **Lindner** przedstawia 2 przyp. chorób ocznych.

a) Jente M., 55 l. licząca. W kwietniu r. b. została kluczami w lewą skroń uderzoną i podaje, że coraz mniéj widziała, prawdopodobnie jednak nagle zupełnie przestała widzieć. Po kilku tygodniach jeden z kolegów wykonał na tém oku operacyję wycięcia tęczówki od góry, poczém tęczówka wrosła w brzegi rany, a po kilku tygodniach powstało tak znaczne sympatyczne zapalenie prawe-

go zdrowego oka że zachodziła obawa, iż pomimo najlepiéj wykonanego wyłuszczenia oka chorego oko prawe będzie straconém. Prel. wykonał jednak razem z kol. Mahlem wyłuszczenie oka ze skutkiem dobrym, zapalenie bowiem drugiego oka ustało; a chociaż ból niekiedy występuje, pochodzi z zapalenia tęczówki *(iritis)* na tém oku.

Prel. okazuje też gałkę wyjętą, zachowaną w płynie Müllera, kształtu okrągłego, o ścianach nienapiętych, na któréj po stronie zewnętrznéj widać w miejscu ograniczoném wielkości sporéj fasoli rozdęcie twardówki. Tłómaczy zaś sobie ten przypadek w ten sposób, iż w skutek uderzenia powstało zapewnie pęknięcie naczyniówki, krwotok i w następstwie ucisk podwyższony śródoczny.

Rozdęcie twardówki jednak nie wywołało zapewnie zapalenia śródocza *(panophthalmitis)*, lecz wrośnięcie tęczówki w ranę.—W rozprawie zwraca kol. Kilarski uwagę na przypadki, w których po uderzeniu powstaje pęknięcie twardówki na brzegu rogówki i wypadnięcie tęczówki. Na oku przedstawioném widzimy tak zw. zabliźnienie torbielowe *(cystoide Vernarbung)* tęczówki, a takowe powstaje najczęściéj po wycięciu tęczówki w przypadkach, w których ucisk śródoczny znacznie był już powiększonym, jak w jaskrze z powodu napięcia i trudnego gojenia się rany. W obecnym przypadku można więc przypuścić taki stan przed operacyją, a wycięcie tęczówki mogło wprawdzie przyczynić się do zapalenia śródocza; dowodu jednak na to twierdzenie K. nie widzi. Prof. Biesiadecki nadmienia, że kwestyja poruszona przez kol. Kilarskiego jest ważną, stanowi bowiem pytanie sądowe, a mian., czyli zmiany w oku powstały wskutek uderzenia, czyli też w skutek operacyi tęczówki, a dlatego radzi ostrożność w ocenieniu jego. Zmiany po uderzeniu były najprawdopodobniéj bardzo znaczne, rozdęcie bowiem twardówki w opisaném miejscu nie powstaje samo i najprawdopodobniéj należy je odnieść do doznanego uderzenia. Pęknięcia twardówki nie widać i nie należy takowego przypuszczać, ponieważ w takim razie oko byłoby wypłynęło i byłoby zmniejszone. Najprawdopodobniéj jednak powstały już przed operacyją zmiany znaczne całego oka, a twardówka w miejscu uderzoném lub też skutkiem zmian zapalnych porażona rozdęła się. Sprawę, która zaszła w oku, możnaby oznaczyć jedynie po zbadaniu anatom. oka; a tylko, gdyby poszukiwanie nie mogło wykazać wypociny zapalnéj ropnéj, możnaby cierpienie sympatyczne 2go oka odnieść do wykonanego wycięcia tęczówki, któréj wypadnięcie jednak w rzadkich tylko przypadkach wywołuje sympatyczne zapalenie 2-go oka, i dlatego mało w obecnym przzp. przedstawia prawdopodobieństwa.—Kol. Lindner, odwołując się do zdania Arlta, sądzi, że przypadki zapaleń sympatycznych po wrośnięciu tęczówki są niezbyt rzadkie.

b) Przypadek, w którym u dziewczyny 9-letniéj przez 2 miesiące występowały znaczne bole w oku lewém, a wreszcie tak się spotęgowały, że chora leżała twarzą na łóżku, a światła nie znosiła wcale. Prel. przy badaniu znalazł soczewkę zwapniałą i proponował dnia 30 maja r. b. wyjęcie gałki ocznej, na co się jednak nie zgodzono. Dn. 20 czerwca powstało jednakowoż sympatyczne zapalenie 2-go oka. Nacierania szaruchą, okłady ciepłe, wstrzykiwania podskórne morfinu nie pomagały, a więc wykonał wraz z kol. Mahlem operacyję wyłuszczenia gałki ocznéj, poczém bole w oku zdrowém wnet ustały, a późniéj powstało zapalenie tęczówki, po któréj nie ma obecnie śladu. Strona twarzy, po któréj oko chore wyjęte zostało, nie jest tak dobrze odżywioną, jak po stronie oka zdrowego, co pochodzi zapewnie z niedokładnéj inerwacyi nerwu trójdzielnego po stronie oka chorego. Prel. okazuje też gałkę oczną zachowaną w płynie Müllera, która ma kształt kostki o ścianach zapadniętych, miękkich. Prof. Biesiadecki uważa przypadek ten za również ciekawy z powodu, że choroba w tém oku dawno jest zakończoną, o czém świadczy zanik gałki i jéj kształt, który w razie nagromadzenia wypociny musiałby być kulistym. W przypadkach zaś, jak obecny, bardzo rzadko występuje zapalenie sympatyczne 2-go oka. Bardzo łatwo być może, że wytworzył się w naczyniówce nowotwór następowy, jak często tu kostniak *(osteoma)*, i ten wywołać mógł zadrażnienie 2-go oka. Naturalnie mogłoby udowodnić to tylko badanie oka anatomiczne. Prof. Biesiadecki uprasza też o obie te gałki oczne celem zbadania ich.

5) Kol. Widmann zdaje w dalszym ciągu sprawę ze zjazdu w Grodźcu *(Graz)*; następnie przedstawia experyment Körnera na przyrządzie tegoż pomysłu, który wyjaśnia w sposób statyczny i mechaniczny sprawę obrzęku, tętnienia w tkankach zapalonych i sprawę zapalenia. (Pierwsze omówione już w „Przegl. lék." przez kol. Ściborowskiego. Rzecz o doświadczeniach Körnera zaś zamyśla Prel. osobno ogłosić w „Przegl. lék.," dla tego nie umieszcza się obecnie w prot. posiedzenia).

W rozprawie Prof. Biesiadecki uważa sprawę zapalną za tak powikłaną, że drogą statyczną nie da się wytłómaczyć; a doświadczenie Körnera tłómaczy tylko, dla czego w pierwszéj chwili zapalenia czuje się tętnienie, a mianowicie że potrzeba do tego znacznego ciśnienie cieczy po za naczyniami i utrudnionego odpływu krwi; to jednak jest objawem, a nie istotą zapalenia. Przy zapaleniu uwzględnić trzeba i jakość ściany naczynia i własności chemiczne cieczy ciała, podczas gdy w doświadczeniu tém uwzględnione są tylko naczynia pozbawione kurczliwości.—Kol. Widmann zastrzega, że nie przedstawił jeszcze całéj teoryi tego doświadczenia, ponieważ teoryja ta jest bardzo daleko sięgającą i długą. Takową jednak przedstawi obszernie i wytłómaczy, że jest ona rzeczywiście godną uwagi i przekonywającą.

6) Kol. E. Sawicki mówi o doświadczeniach Burdon Sandersona (opisanych w Nr. 47 „Przegl lék.") i wyprowadza z tychże wniosek, że w półkolach mózgowych nie ma ognisk dla ruchu.—W rozprawie Prof. Biesiadecki jest przekonania, że podania Sandersona są tylko uzupełnieniem doświadczeń Hitziga i Nothnagla, którzy twierdzili, że w szaréj istocie mózgu istnieją ogniska, które podrażnione wywołują pewne ruchy, a mianowicie że wykazują, że ogniska takie istnieją i w głębszych częściach mózgu, połączone z pierwszemi włóknami nerwowemi. Gdziekolwiek więc w przebiegu włókna te będą podraźnione, zawsze wywołają ruchy.—Kol. Sawicki nie zgadza się na to pojęcie, inaczéj bowiem działają obrażenia w istocie korowéj mózgu wstrzykiwaniem kwasu chromowego it.p., a inaczéj draźnienie samego ogniska. Porażenia w 1-szym przyp. bowiem są przemijające a w ruchach dostrzedz takowych nie można; podraźnienia zaś lub uszkodzenia ognisk głębszych wywołują stanowczo pewne ruchy stałe, lub też porażenia stale się utrzymujące. Objawy zaś, występujące po urazach istoty szaréj, uważa więc za objawy rozpromienienia od ognisk, do których podraźnienia te dochodzą.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIII, dnia 2 grudnia 1875.

Przewodniczący Kol. Obaliński. Obecnych członków 16.

1) Kol. Blumenstok odczytał przypadek sądowo-lékarski, w którym chodziło o ocenienie stanu umysłowego młodego złodzieja. (Będzie ogłoszony w Przegl. lék.)

2) Odczytano rozprawkę p. Gedla kand. med. o kumysie (umieszczoną w Przegl. lék. w Nr. 1 i 2 r. 1876). W dyskusyi kol. Lutostański mniema, iż badając działanie kumysu, jak w ogóle każdego léku przyśpieszającego przemianę pierwiastków, nie dość jest oznaczyć, mocznik lub kwas węglowy wydéchany, lecz trzeba porównać dochody ustroju z rozchodami. W tym celu porównać należy ilość tlenu wdéchanego i w pokarmach przyjętego, z ilością zawartą w kwasie węglowym i wydalinach (moczu i kale), potém ilość węgla w pokarmach zawartego z takową w wydalinach; tym sposobem dowiedzieć się można, czy w organizmie rozkladają się więcéj ciała azotowe, czy tłuszcze; a następnie, czy to utlenianie jest przyśpieszoném, czy też nie. Przy używaniu kumysu ważną okoliczność stanowi ruch i różnica siły parowania (Evaporationskraft) klimatu. U nas chorzy piją co najwięcéj 1 — 2 butelek, w stepach zaś 10—20. Nie pochodzi to od słabszego trawienia, lecz od natężenia przeziewu skórnego w skutek siły parowania klimatu, przez co ustrój w stepach traci więcéj wody i kwasu węglowego; okoliczność ta zmusza chorego do przyjmowania większéj ilości pokarmów, w skutek czego ilość mocznika powiększyć się może. Dobrzeby zatém było, próbować działania kumysu na osobach, któreby równocześnie brały suchą łaźnię z ogrzanego powietrza, przez co sztucznie zastąpionoby owe korzystne warunki klimatyczne. Kol. Domański, powątpiewając o skuteczności kumysu, wspomina: iż środek ten nie może pozyskać prawa obywatelstwa, z powodu, iż dotąd nie wszedł w użycie powszechne, gdy każdy alkaloid od razu niemal przez lékarzy został przyjęty; wreszcie nadmienia o różnicy między mlékiem krowiém a kobylém, z jakiego właściwy kumys bywa wyrabianym.—Kol. Ściborowski, mimo że nie jest bezwzględnym zwolennikiem kumysu, przecież może z własnéj praktyki bardzo wiele pomyślnych wyników tego léczenia przytoczyć; uwzględnić tylko wypada żołądek chorego, a czasem i jego kieszeń.—Kol. Lutostański oświadcza, iż różnice składu mléka krowiego i kobylego oddawna są znane, jak również kumysu z nich przyrządzanego. Według ostatniego rozbioru przez Sutera Naef w Davos dokonanego, kumys z mléka więcéj zawiera wyskoku, istót białkowatych i kwasu węglowego, a mniéj kwasu mlécznego i z tego powodu silniéj działa, ale nie jest tak łatwo strawnym; i dodaje, że kumys, jak każdy środek dyjetetyczny, napotyka na większe trudności w rozpowszechnieniu, aniżeli inne léki dzielne (heroiczne), z powodu iż zbadanie jego działania wymaga większych zachodów, a lékarze, mając wiele środków dyjetetycznych do użycia, nie zbyt starają się o indywidualizowanie przypadków, w których kumys jest wskazanym.

Dr. Wiszniewski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Dr. Mart. Vogel (w Eisleben). Przyczynek do badań nad mechanizmem zarażenia się jadem rzeżączkowym (wiewiórowym). (*Centralblatt für Chirurgie* 1875 Nr. 42).

Pytanie, jakim sposobem jad rzeżączkowy dostaje się do cewki moczowéj mężczyzny, lubo wielokrotnie roztrząsane, przecież dotychczas nie znalazło należytego, umiejętnego wyjaśnienia. Ujście zewnętrzne cewki moczowéj przedstawia się nam w postaci delikatnéj szparki zupełnie zamkniętéj, którą ciecze od wewnątrz wypływające potrafią zamienić w otwór, od zewnątrz zaś musi zadziałać silny prąd jakiéjkolwiek cieczy, aby rozewrzeć wargi ujścia. Jad rzeżączkowy, przedstawiający się w postaci cieczy dość gęstéj i lépkiéj, wnika zatém w bardzo małéj ilości do cewki moczowéj w sposób w istocie zagadkowy. Wydzielina rzeżączkowa bowiem nie dostaje się po napletku lub żołędzi do ujścia: bo w takim razie ludzie pozbawieni napletka, jak Izraelici, byliby zabezpieczeni od rzeżączki; gdy tymczasem codzienne doświadczenie poucza że się rzecz ma przeciwnie.

Wnikanie jadu rzeżączkowego do cewki moczowéj popiéra i ta okoliczność, że częstokroć mężczyźni, którzy bezpośrednio po spółkowaniu mocz oddali, nie nabawili się rzeżączki; gdy tymczasem inni, którzy przed nimi lub po nich z tą samą kobiétą spółkowali, albo nie dokończyli spółkowania, albo też mocz późniéj oddali, zarazili się rzeżączką.

W pierwszym razie jad został spłókany nasieniem lub moczem, w ostatnim zaś ciecze przepływające przez cewkę moczową nie zdołały już unieść z sobą jadu, który przylgnął mocno do błony śluzowéj cewki.

Zeissl w słynném swém dziele przypuszcza, że ujście zewnętrzne cewki moczowéj otwiéra się mechanicznie przy wprowadzaniu napiętego prącia do pochwy, przez co między wargami ujścia powstaje próżnia, w którą tém łatwiéj wnika kropelka cieczy znajdującéj się w pochwie; przy cofaniu prącia kropelka ta objęta wargami zamykającego się ujścia zewnętrznego cewki dostaje się tém pewniéj do cewki moczowéj, i to w miarę trwania spółkowania w coraz to większéj ilości. Müller tymczasem i inni utrzymują, że już samo zetknięcie się ujścia zewnętrznego cewki moczowéj ze schorzałą błoną śluzową pochwy wystarcza do wywołania rzeżączki, która zwolna wzdłuż dołka czółenkowatego zajmuje coraz to dalsze części cewki moczowéj.

Zdanie to popierają Ritter i Dzondi; autor jednak nie zgadza się na to, aby wargi ujścia zewnętrznego cewki tak łatwo ulegały zapaleniu, o ile, że pokrywa je ten sam przybłonek, co i żołądź, a wiadomą jest przecież rzeczą, że błona śluzowa odsłoniętéj żołędzi nie stanowi ulubionéj siedziby dla jadu rzeżączkowego.

Teoryja Zeissla, polegająca na tworzeniu się próżni między wargami ujścia zewnętrznego cewki, wymaga obecności obfitéj wydzieliny rzeżączkowéj; gdy tymczasem znaną jest rzeczą, że zarazić się można rzeżączką od kobiéty, u któréj badanie zaledwie ślady rzeżączki wykrywa.

Autor przeto w ten sposób tłómaczy sobie mechanizm zarażania się jadem rzeżączkowym.

Przy wnikaniu prącia do pochwy otwiéra się cewka moczowa skutkiem bocznego po części nacisku ze strony ścian pochwy, przez co się wywija błona śluzowa wyściełająca ujście cewki moczowéj (*ectropium*). W ten sposób wywinięta błona śluzowa, pociągana nadto przez więzadełko napletkowe ku dołowi, styka się bezpośrednio z tylną ścianą pochwy i posuwa po niéj ku górze. W chwili cofania się prącia powraca wywinięta błona śluzowa do swego pierwotnego położenia, otwór zewnętrzny cewki moczowéj zamyka się, a otwiéra się znów z następowém wywinięciem błony śluzowéj przy dalszém spółkowaniu.

O wywijaniu się błony śluzowéj wyściełającéj ujście zewnętrzne cewki moczowéj możemy się bardzo łatwo przekonać, naciskając palcami na żołądź tuż przy ujściu cewki na boki i ku tyłowi. Wywinięcie się błony śluzowéj (*ectropium*) jest tak wybitném, że z ujścia zewnętrznego stérczą jakby dwie jajowate opuszki sinawo-czerwone. Teoryja tego rodzaju tłómaczy nam w sposób łatwy rozmaite okoliczności sprzyjające powstawaniu rzeżączki. Przy długo trwającém spółkowaniu jad tém mocniéj zostaje wtarty w błonę śluzową cewki, zwłaszcza że skutkiem tego tarcia nieraz i przybłonek się złuszcza. W przypadkach, gdy ujście cewki moczowéj posunięte jest ku

tylnéj części prącia *(hypospadia)*, zarażenie łatwo następuje, bo błona śluzowa wywinięta z ujścia cewki w całéj rozległości styka się z tylną ścianą pochwy, na któréj głównie nagromadza się wydzielina rzeżączkowa. Mężczyzna z szerokiém ujściem zewnętrznéem cewki moczowéj naraża się bardziéj na zarażenie, bo większa powiérzchnia wywiniętéj z ujścia błony śluzowéj styka się z jadem rzeżączkowym; człowiek z większém prąciem doznaje większego nacisku ze strony ścian pochwy, zwłaszcza wązkiéj, tém bardziéj przeto wywija się błona śluzowa z ujścia cewki. W przypadkach stulejki *(phimosis)* następuje łatwiéj zarażenie, bo ściany pochwy mocniéj trą się o napletek niż o bliską żołądź, a napletek z drugiéj strony pośredniczy w wywijaniu ujścia cewki moczowéj itp.

W podobnyż sposób, jak jad rzeżączkowy, dostają się do cewki moczowéj także wydzieliny z wrzodów.

Zgodnie z teoryją powyższą możnaby się pokusić o léczenie poronne rzeżączki; a mianowicie możnaby zapobiédz rozwinięciu się zapalenia w ten sposób, że wkrótce po spółkowaniu podejrzaném należałoby sztucznie za pomocą palców wywinąć błonę śluzową z ujścia zewnętrznego cewki moczowéj i oczyścić ją kistką zamaczaną w roztworze jakiegokolwiek środka odwietrzającego lub przeciwgnilnego. Należy jednak w takim razie unikać środków silnie działających, aby tém bardziéj nie zadraźnić cewki moczowéj. Tego rodzaju lékowanie możnaby w ogóle zastósować we wszystkich przypadkach, w których można jeszcze myśléć o léczeniu poronném, a więc w piérwszych dniach rozwijania się zapalenia rzężączkowego.

Dr. Obtułowicz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stacyja zoologiczna w Tryjeście. C. k. Ministerstwo oświaty w Wiédniu reskryptem z dnia 4 listopada r. z. L. 17641 zawiadomiło Senaty akademickie, że w Tryjeście otwartą została w celach naukowych Stacyja zoologiczna, zależna od Zakładów zoologiczno-zootomicznych Uniwersytetu Wiédeńskiego i Grodzieckiego (Graz). Stacyja ta najdaléj do wiosny r. 1876 będzie tak urządzoną, że 18 do 20 miejsc do pracy będzie mogło być w niéj obsadzonych.

Pod względem korzystania z téjże obowięzywać ma następujący regulamin:

§. I. Gdy Stacyja ma dwojaki cel, t. j. ułatwiać ma naukę studentom i służyć za miejsce do badań naukowych samodzielnych: przeto zarówno studenci, jak badacze będą mieli sposobność korzystania ze środków pomocniczych téjże.

§. II. Między studentami piérwsze miejsce należy się uczniom obu Dyrektorów Stacyi (którymi obecnie są Profesorowie: Dr. C. Claus w Wiédniu i Dr. F. E. Schulze w Grodźcu); uczniowie ci otrzymują wprost od swych nauczycielów pozwolenie do pracy w Stacyi. Wszelako i studenci innych uniwersytetów austryjackich otrzymują pozwolenie korzystania ze środków pomocniczych Stacyi, a w tym celu podawać mają prośby do c. k. Ministerstwa oświaty na ręce dziekana swego wydziału.

§. III. Uczeni austryjaccy i zagraniczni, życzący sobie uczęszczać do Stacyi, wnosić mają podania (piérwsi na ręce dziekana swego wydziału) o udzielenie miejsca do pracy, a to przynajmniéj na 4 do 6 tygodni przed terminem, gdy zamierzają korzystać z pozwolenia.

§. IV. Gdy podanie zostało uwzględnione, uczeni ci otrzymują w Stacyi bezpłatnie: miejsce do pracy, potrzebne przetwory chemiczne, jakotéż źwiérzęta morskie, których żądają, o ile takowych można dostarczyć.

§. V. Studenci otrzymują także pewne miejsca do pracy z potrzebnemi sprzętami i przetworami chemicznemi; wszelako sztućców anatomicznych *(Präparirbestecke)*, mikroskopów i materyjałów rysunkowych Stacyja nie dostarcza.

§. VI. Opuszczając Stacyję, każdy pracownik powinien zwrócić Inspektorowi powierzone sobie przedmioty.

§. VII. Stacyja otwartą jest w lecie od godziny 7méj, a w zimie od godz. 8méj z rana, aż do zmroku.

§. VIII. W niedzielę po południu Stacyja jest zwykle zamknięta, celem oczyszczenia lokalu.

§. IX. Z biblijoteki Stacyi korzystać wolno tylko w lokalu zakładu.

§. X. Ten, kto z biblijoteki bierze książkę, ażeby z niéj użytkować w czytelni, albo w miejscu, gdzie pracuje *(Arbeitsplatz)*, powinien wpisać tytuł dzieła razem ze swym podpisem do księgi na ten cel przeznaczonéj; zwracając ją zaś, tenże wykreślić.

§. XI. Zbiory zwiérząt mórskich sporządzać można tylko wyjątkowo, i to tylko z wiadomością i pod kierunkiem Inspektora, za odpowiedniém wynagrodzeniem.

Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych, oraz ministerstwa handlu z dnia 31 grudnia 1875 r., tyczące się obliczania ceny léków i wprowadzenia wagi dziesiętnéj ze względu na prawo z d. 23 lipca 1871 r. (Dz. Pr. P. 1872, Nr. 16). W uwzględnieniu wniosku Najwyższéj Rady zdrowia, w porozumieniu z przedstawicielami stanu aptekarskiego, aż do wydania nowego cennika materyjałów aptecznych, opartego na systemie wag dziesiętnym, postanawia się, co następuje:

1) Pozostają w swéj mocy przepisy rozporządzenia z d. 3 grudnia 1872 r., Dz. Pr. P. Nr. 172, tyczące się rakuzkiego cennika léków (z wyjątkiem §§. 9 i 10), jakotéż przepisy rozporządzenia z dnia 29 listopada 1874 r., Nr. 143 Dz. Pr. P., tyczące się zmian w tymże cenniku.

2) W przyrządzaniu i wydawaniu léków trzymać się należy wagi dziesiętnéj zaprowadzonéj rozporządzeniem z dnia 23 lipca 1871 r. (Dz. Pr. P. z r. 1872, Nr. 16), a używane ważki i ciężarki mają być dokładne *(Präcisionswaagen u. Präcisionsgewichte)*.

3) Recepty zapisywane podług dawnéj wagi mają być na system dziesiętny podług następującéj tablicy przemieniane:

Tablica przemiany.

Ciężar	równa się	cntgm.	Ilość ciężarków potrzebna do odważenia
1/3 grana (ziarna) . .	0·02	(2)	1
1/2 „	0·04	(4)	2
1 „	0·07	(7)	2
2 „	0·15	(15)	2
3 „	0·20	(20)	1
4 „	0·30	(30)	2
5 „	0·35	(35)	3
6 „	0·40	(40)	2
7 „	0·50	(50)	1
8 „	0·55	(55)	2
9 „	0·60	(60)	2
10 „	0·70	(70)	2
12 „	0·90	(90)	3
14 „	1·00 (1 gram	—)	1
15 „	1·05 (1 „	5)	2
16 „	1·10 (1 „	10)	2
18 „	1·25 (1 „	25)	3
20 „ (1 skrupuł)	1·50 (1 „	50)	2
30 „ (1/2 drachmy)	2·20 (2 „	20)	2
40 „ (2 skrupuły)	3·00 (3 „	) —	2
60 „ (1 drachma)	4·50 (4 „	50)	4

120 ziarn	(2 drachmy)	9·00 (9 gm.)	—	4
180 „	(3 drachmy)	13·50 (13 „ 50)		4
240 „	(½ uncyi)	17·50 (17 „ 50)		4
480 „	(1 uncyja)	35·00 (35 „)	—	4

4) Dla obliczenia ceny leków w recepcie gramami przepisanych, aptekarz trzymać się może téj zasady, że

1 funt	równa się	420	gramom
1 uncyja	„ „	35·00	„
1 drachma	„ „	4·50	„
1 skrupuł	„ „	1·50	„
1 gran	„ „	0·07	„

5) Aptekarzom dozwala się ceny leków, przepisanych w gramach, obliczać według cennika wydanego w r. 1875 przez zarząd Ogólnego Stowarzyszenia aptekarzy rakuzkich.

Nakoniec następuje nowo przejrzana i poprawiona tablica co do zapisywania największych dawek leków najważniejszych, w skutek której tablica XVIII farmakopei z r. 1869, str. 269, przestaje obowięzywać.

Lasser mp. Chlumecky mp.

Tabula

exhibens doses medicamentorum toxicae indolis maximas pro adulto, ultra quas medicus ne praescribat pro usu interno nisi addito signo exclamationis:!

	Pro dosi		Pro die	
	Grammata	Grana	Grammata	Grana
Acidum arsenicosum	0·006	0·08	0·012	0·16
Acidum hydro-cyanicum (Pharmac. austr. 1855)	0·05 sive gutt. 2	0·68	0·20	2·7
Aconitinum (germanicum; Geiger et Hesse, Merck)	0·007	0·09	0·04	0·55
Aqua amygdalarum amararum concentrata	1·50 sive gutt. 40	20·5	5·00	68·5
Aqua laurocerasi	1·50 sive gutt. 40	20·5	5·00	68·5
Argentum nitricum	0·03	0·4	0·20	2·7
Atropinum	0·002	0·02	0·006	0·08
Atropinum sulfuricum	0·002	0·02	0·006	0·08
Aurum natrio-chloratum	0·03	0·4	0·10	1·4
Cantharides	0·07	1·0	0·20	2·7
Coniinum	0·001	0·01	0·003	0·04
Cuprum sulfuricum qua emeticum	0·40	5·5	—	—
Digitalinum (Pharmacop. gallicae et nostrae)	0·002	0·02	0·01	0·14
Extractum aconiti tuberum	0·03	0·4	1·12	1·6
Extractum belladonnae foliorum	0·10	1·4	0·40	5·5
Extractum belladonnae radicis	0·05	0·7	0·20	2·7
Extractum colocynthidis	0·10	1·4	0·40	5·5
Extractum conii	0·18	2·5	0·60	8·2
Extractum hyoscyami folior.	0·15	2·0	0·80	11·0
Extractum nucis vomicae (alcoholicum)	0·04	0·55	0·20	2·7
Extractum opii	0·10	1·4	0·40	5·5
Ferrum jodatum	0·06	0·8	0·24	3·3
Folia belladonnae	0·15	2·0	0·60	8·2
Folia digitalis	0·20	2·7	0·60	8·2
Fructus colocynthidis	0·30	4·0	1·00	13·7
Hydrargyrum bichloratum corrosivum	0·01	0·13	0·04	0·5
Hydrargyrum bijodatum rubrum	0·01	0·13	0·04	0·5
Hydrargyrum jodatum flavum	0·06	0·8	0·40	5·5
Hydrargyrum oxydatum flavum	0·03	0·4	0·10	1·4
Jodum	0·03	0·4	0·12	1·6
Kalium stibio-tartaricum	0·30	4·0	1·00	13·7
Kreasotum	0·04	0·55	0·16	2·2
Morphinum	0·02	0·28	0·10	1·4
Morphinum aceticum	0·03	0·4	0·12	1·6
Morphinum hydrochloricum	0·03	0·4	0·12	1·6
Oleum crotonis	0·06	0·8	0·30	4·0
Opium pulveratum	0·14	2·0	0·50	6·8
Phosphorus	0·001	0·01	0·005	0·06
Plumbum aceticum	0·07	1·0	0·50	6·8
Radix belladonnae	0·07	1·0	0·30	4·0
Semen strychni nucis vomicae	0·12	1·6	0·50	6.8
Solutio arsenicalis Fowleri	0·50	6·8	1·20	16·4
Strychninum	0·007	0·09	0·02	0·27
Strychninum nitricum	0·007	0·09	0·02	0·27
Tinctura aconiti	0·50	6·8	1·50	20·5
Tinctura belladonnae	1·00	13·7	4·00	55·0
Tinctura cantharidum	0·50	6·8	1·00	13·7
Tinctura colchici seminum	1·00	13·7	3·00	41·1
Tinctura digitalis	1·00	13·7	4·00	55·0
Tinctura jodi	0·30	4·0	1·00	13·7
Tinctura nucis vomicae	0·50	6·8	1·50	20·5
Tinctura opii crocata	0·50	6·8	2·00	27·4
Tinctura opii simplex	0·50	6·8	2·00	27·4
Tubera aconiti	0·12	1·6	0·60	8·2
Veratrinum	0·01	0·16	0·03	0·4
Vinum colchici	1·00	13·7	3·00	41·1
Zincum aceticum	0·05	0·68	0·30	4·0
Zincum cyanatum	0·005	0·06	0·012	0·16
Zincum sulfuricum	0·05	0·68	0·30	4·0
Zincum sulfuricum qua emeticum	0·80	11·0	—	—

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI FARMAKOLOGICZNE.

Oré. **O wpływie wyskoku i kwasów na krzepnienie krwi.** (*Comptes rendus* T. 81 p. 833 — 834). Doświadczenia robione z krwią znajdującą się po za ustrojem wykazały, że taż krzepnie pod wpływem wyskoku i kwasów.

O. starał się sprawdzić to doświadczenie w ten sposób, iż wprowadzał kwasy i wyskok do krwi krążącéj.

Wynik tych doświadczeń okazał się zupełnie odmienny od poprzednich; i tak, wstrzykując psu 7·5—16·0 wyskoku zmieszanego z 75 częściami wody do żyły udowéj i zabiwszy po kilku dniach tegoż, nie znalazł nigdzie skrzepu w naczyniach. — Następnie użył do wstrzyknięcia 2·5 kwasu siarczanego z 45·0 wody zmięszanego. Zaraz po wstrzyknięciu uważał u psa oddechy szybkie i duszność, które jednak krótki czas trwały. Po zabiciu psa w 4tym dniu, nie znalazł podobnież nigdzie w naczyniach krwionośnych skrzepu.

Innemu psu wstrzyknął znów 5·0 kwasu fosfornego rozpuszczonego w 100·0 wody; czwartemu 4·0 kwasu azotnego w 120·0 wody, piątemu nakoniec 4·0 kwasu solnego w 120·0 wody rozcieńczonego.

Z wyjątkiem chwilowéj duszności podczas wstrzykiwania i kaszlu krótko trwającego, żadnych innych przypadków nie uważał.

Z tych doświadczeń O. wyprowadza ten wniosek, że chociaż wyskok i kwasy w otwartém naczyniu pod wpływem powietrza ścinają krew, nie ścinają téjże wprowadzone do krwi krążącéj w ustroju zwierzęcym; i że ciała, które nie rozpuszczają się w wodzie, tylko w wyskoku i

kwasach, mogą być wprowadzone do ustroju bez obawy wywołania zatorów lub zakrzepów;—co szczególnie ze stanowiska leczniczego na uwagę zasługuję, albowiem posiadamy łatwy sposób wprowadzania wprost do obiegu krwi leków w wodzie nierozpuszczalnych. *Dr. Dembowski.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Przyczynek doświadczalny do teoryi gorączki. Wiadomo, że ciągle toczy się jeszcze spór, czy przyczyną gorączki jest zwiększenie produkcyi ciepła, czy też zmniejszenie zdolności oddawania ciepła na zewnątrz. W tym kierunku przedsiębrał Lassar *(Pflüger's Arch. f. Physiol.* X) doświadczenia na żabach. Jeżeli do naczynia z wodą włożył pewną ilość żab, to ciepłota wody podniosła się po niejakim czasie o $^1/_{10}$ — $^3/_{20}$ °C, żaby więc wydawały z siebie ciepło; jeżeli zamiast żab zdrowych włożył do téj saméj ilości wody tę samę ilość żab, którym wzniecił zapalenia rozległe skóry zapomocą środków żrących, lub wstrzyknął pod skórę istoty gnilne, ciepłota wody nie podniosła się wyżéj, aniżeli w poprzednich doświadczeniach. W ten sposób wykazał przynajmniéj L., że żaby „gorączkujące" nie wydają na zewnątrz więcéj ciepła, aniżeli niegorączkujące. *K.*

O komórkach olbrzymich. W. Brodowski (zob. Przegl. lék. 1874. Nr. 40) i E. Ziegler (*Exper. Unters. über die Herkunft der Tuberkelelem. mit bes. Berücksicht. der Histogenese der Riesenzellen.* Würzburg. 1875. 8vo. 107 Stn. 5 Tafln.) [1])

Ci dwaj badacze, odmiennemi postępując drogami, do jednakich przyszli zapatrywań co do przyrody komórek olbrzymich. Br. na zwykłéj histologicznéj drodze przekonał się, że komórki olbrzymie są nieprawidłowo rozwiniętemi wypustkami naczyniowemi *(angioblastische Fortsätze)*, które przy odpowiednich warunkach mogą się przemienić w naczynia. Z., nie znając pracy Br., na drodze doświadczalnéj przyszedł do podobnego wniosku: uważa komórki olbrzymie za zawiązki naczyń (*Gefässanlage*), które czekają na sposobność, aby się połączyć z naczyniami już istniejącemi, a wtedy rozwijają się w istotne naczynia; jeżeli zaś to połączenie nie nastąpi, to komórki olbrzymie mogą być użyte na wytworzenie tkanki łącznéj.

Z. wspomina także o tworzeniu się tkanki siatkowatéj, *(reticuläres Gewebe)*, która nie ma się wytwarzać obok komórek (*paracellulär*), lecz wśród komórek *(intracellulär)*, i to w ten sposób, że przez zwiększanie się cieczy komórkowéj w częściach środkowych i przez pęcznienie komórki jéj tworzywo (*protoplasma*) razem z jądrem posuwa się ku brzegowi i tu we właściwy sposób tężeje. Przegrody siatki, z jądrami na zewnątrz ułożonemi, powstają w ten sposób, że komórki przylegają do siebie miejscami stężałego tworzywa, które ze sobą się łączy. W podobny sposób ma powstawać środkowa część siatki gruzełka. Gdy następnie te masy stężałe tworzywa komórek sąsiednich zlewają się z sobą, powstają ztąd przegrody siatki, do których jądra komórek tylko zewnętrznie przylegają. W podobny sposób zdaniem Z. ma powstawać środkowa część siatki gruzełka. *Skórczewski.*

Badanie drobnowidowe obwódki niebieskawéj dziąseł w ołowicy (saturnismus) *(Arch. de méd. navale. Gaz. hebd. 1875 Nr. 13. Ref w. Aerztl. Intell Blatt* .1875 Nr. 27)

Cras wykrył, że niebieskie zabarwienie dziąseł w ołowicy nie pochodzi z osadu cząstek ołowiu w komórkach przybłonkowych lub w tkance komórkowéj, któreby musiały tam dostać się od powierzchni; lecz ze zmiany soli ołowiowéj rozpuszczalnéj w siarczek ołowiu w naczyniach włosowatych z powolném krążeniem, o średnim przekroju 0·025 mm. W jakikolwiekbądź sposób dostanie się ołów do ustroju, zawsze występuje to połączenie; w każdym razie przy używaniu ołowiu należy jak najstaranniéj usta czysto utrzymywać. Preparat drobnowidowy otrzymuje się poprostu w ten sposób: że kawałeczek dziąsła sinego, wycięty i wypędzlowany, kładzie się z kroplą glicerynu na szkiełko przedmiotowe. Spostrzega się: że pętle naczyń włosowatych są nastrzykane, napełnione i zatkane czarnemi grudkami. Błonę śluzową policzków zaprawia się karminem z glicerynem, i dodaje się na preparat kroplę bardzo rozcieńczonego kwasu octowego. Cras zwraca uwagę aby przy oględzinach pośmiertnych śledzić naczynia włosowate błony śluzowéj jelit i nerwy pochodzące od splotu trzewiowego (*plexus solaris*); być może, że dla wyjaśnienia morzyska (*colica*) i jako punkt wyjścia nerwobolów nerwu współczulnego znajdzie się zatkanie naczyń włosowatych związkami ołowiowemi. *Skórczewski.*

[1]) *Cbl. f. d. med. Wiss. 41, 1875.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

---

* **Kraków**, dnia 2 lutego. Wczoraj bawił tu Prof. Dr. Bamberger z Wiednia, wezwany na naradę lékarską do jednego z tutejszych mieszkańców.

* **Warszawa.** W lokalu Towarzystwa farmaceutycznego członkowie tegoż towarzystwa miewają stałe odczyty dla początkujących farmaceutów. Wykłady te, obejmujące początki fizyki, botanikę, zoologiję, chemiję farmaceutyczną, chemiję doświadczalną i farmacyję, odbywają się w godzinach przedpołudniowych. Jestto poniekąd kurs farmaceutyczny przygotowawczy.

* Deputacyja tutejszego Towarzystwa lékarskiego wręczyła złożonemu ciężką chorobą Dr. Hirschfeldowi, b. Prof. Anatomii, dyplom na członka honorowego tegoż towarzystwa. *(K. W.)*

* **Wiedeń.** Izba poselska Rady Państwa odrzuciła znany wniosek Dra Koppa, który żądał, aby rząd zniósł opłaty t. zw. czesnego *(Kollegiengeld)* i wprowadził natomiast stałe opłaty szkolne od uczniów uniwersyteckich i odpowiednie stałe wynagrodzenia dla Profesorów za znieść się mające dochody z czesnego.

* Rozejm między „*Wien. med. Presse*" a „*Wien. med. Wochsch.*" nie trwał dłużéj nad miesiąc. W tém ostatniém piśmie słusznie wytknięto w tych dniach postępowanie nakładców pierwszego z tych pism i „*Wiener Klinik*" rozsyłających zeszyty okazowe z zastrzeżeniem, że ten, kto nie życzy sobie tego pisma prenumerować, powinien zwrócić franco zeszyt okazowy księgarni nakładców. Jestto, w saméj rzeczy, postępowanie nader niewłaściwe, zasługujące na skarcenie.

* Z **Berlina** donoszą, że katedrę położnictwa w tamtejszym uniwersytecie ma otrzymać Prof. Schroeder z Erlangi. *(D. M. W.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Adolf Górski osiadł w Jarosławiu.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 1 lutego 1747 r. przyszedł na świat w Lesznie Jerzy Chrystyjan Arnold, Dr. Med., radca nadworny króla Stanisława Augusta, zasłużony badacz dziejów sztuki lékarskiéj w Polsce († 1827 r.).

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Bernard, Claude. Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie. Paris. 1875. 7 fr.

Deneffe et A. Van Wetter. De l'Anesthésie produite par injection intra-veineuse de chloral selon la méthode de M. le Prof. Oré. 8vo. Paryż. 1875. $3^1/_2$ fr.

Kisch. Handbuch d. allgem. u. speciellen Balneotherapie. Zweite Auflage. Mit einer Karte. Wien. 1875. w 8ce w., str. CXI. i 399. 6 złr.

Zinkeisen A. Compendium der Balneotherapie. 8vo. Lipsk. 1875. 6 mk.

Dr. Louis Bouyer. Considerations nouvelles sur le traitement de la phtisie pulmonaire et sa curabilité. 8vo. Paryż. 2 fr.

Charité-Annalen. Herausgegeben von der Direction des Charité-Krankenhauses in Berlin redigirt vom Dr. Mehlhausen I. Jahrgang (1874) Duża 8ka. Mit 4 lithographirten Tafeln und Tabellen. Berlin. 1876. bei Hirschwald. 20 mk.

Brès (Madame) Dr. De la mamelle et de l'allaitement. 8vo z tablicami. Paryż 1875. 4 fr.

Gros Leon. De la compression de l'aorte dans les hemorrhagies graves après l'accouchement. Paryż. 1875. 8vo, 39 str. 1 ¼ fr.

Braune Wilch., Prof. in Leipzig. Topographischan-atomischer Atlas, nach Durchschnitten an gefrornen Cadavern. XXXI Tafeln nebst 218 S. Text u. 50 eingedr. Holzschn. Leipz. 1875 Veit u. Comp. 4to maj. 30 mk.

Fournié Ed. Physiologie du systeme nerveux cerebrospinal. 8vo. Paryż. 1875. 12 fr.

Korespondencyja Redakcyi.

Wmu Dr. H. R. w Brzeżanach. Szczérze dziękujemy za nadesłane uwagi terminologiczne, z których komisyja nie omieszka skorzystać. Dopełnienie Słownika oddane będzie do druku z końcem m. lutego, a druk tegoż zapewne ukończy się w kwietniu r. b.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów
INHALACYJNYCH
Fryderyka
Koltscharscha
Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Lipska przedtém w Magdeburgu zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne „	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Broszury (trzecie powiększone i przerobione dzieło)		złr.— 50 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

Przesyłki uskutecznia natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Wny Panie! Upraszam znowu o łaskawe natychmiastowe przysłanie mi balsam. roślinnych i mineralnych przetworów po dwa z każdego, których używanie wybitnie pomyślnym skutkiem jest uwieńczone.
Z szacunkiem
Grasslitz 23 października 1875. **Dr. Stowasser.**

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera; w Bochni u F. Reissa. (12—)

SŁABOŚCI PĘCHERZA

leczą się przez użycie SIROPU P. BLAYN.

Sirop ten zawsze z pomyślnym skutkiem przepisywany bywa przez Lékarzy w Paryżu.

NIEŻYT GRYPY, KATARY léczą się przez użycie SYROPU i PASTY P. BLAYN, ***z pączków sosny morskiéj i Balsamu z Tolu.***
Skład główny w Paryżu ulica Marché **St. HONORE.**
we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego, i Redyka, w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Galle i Mrozowskiego.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw.— Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego w Warszawie i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

KONKURS.

W celu obsadzenia opróżnionéj posady sekundaryjusza przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. a. w. rozpisuje się konkurs z terminem do końca lutego r. b. z tém dołożeniem i Doktorzy wszech nauk lékarskich pierwszeństwo otrzymają.

Z Magistratu kr. miasta Jasła d. 21 stycznia 1876 r.

Burmistrz
Koralewski.

Z gumy

strzykawki oczne, uszne maciczne, do lawatyw, wstrzykiwań podskórnych, okrywki kąpielowe, gorsy dla dam, kapelusiki na piersi, pompki mléczne, poduszki i krążki maciczne, bandaże do przepuklin pępkowych naczynia nocne do podróży, odbieralniki menstruacyjne **dla dam bardzo stosowne**, flaszki na mléko rozmaitéj wielkości, aspiratory, poduszki powietrzne i wodne pod głowę i krzyże, suspenryja, odbieralniki na mocz **dla mężczyzn i dam**, wkłady gutaperkowe do łóżek dla chorych i dzieci papier gutaperkowy, flaszki do ogrzewania, pierścienie do zębów, prezerwatywy z gumy **i pęcherza od 1 do 4 złr, za tuzin jak równie wszelkie przedmioty i narzędzia chirurgiczne**, irrygatory, kliżopompy, katetery, bougies worki na lód, empécheurs **zastosowane przeciw pomazaniom nocnym po 2 złr. za sytukę i wszelkie wyroby szczególniejsze z gumy, sprzedaje.**

John Zieger Graz
Klosterwiesgasse 34.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności wszelkich **słabości piersi i gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chróścickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 7. w Krakowie, dnia 12 Lutego 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przypadek plamicy z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi.

Podał Dr. **Ludwik Wiszniewski**, lékarz pomocniczy w oddziale chorób kobiet i dzieci szpitala św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

W tymże samym czasie, bo w grudniu r. z. ukazała się obszérna praca Dr. Scheby-Buch'a w *Arch. f. pract. Med.* pod tytułem „*Gelenkaffectionen bei den haemorrhagischen Erkrankungen u. einige seltene Vorkömnisse bei denselben*“, oparta na spostrzeżeniach czynionych przez lat 41 w szpitalu powszechnym w Hamburgu. Zestawia on 200 przypadków plamicy prostéj *(purpura simplex)* i krwotocznéj *(haemorrhagica)*, z zajęciem stawów i bez takowych, skorbutu, rumienia węzłowego *(erythema nodosum)*, gośćca stawowego z wybroczynami, przytaczając kilkadziesiąt ciekawych historyj chorobowych, i na zasadzie tak licznych przypadków przychodzi do tego wniosku, iż niesłuszną jest rzeczą wszystkie te choroby, oprócz dwóch ostatnich, uważać za osobne i takowe rozdzielać, a to z tego powodu, iż nie ma objawów odróżniających jednę chorobę od drugiéj, jak autorowie żądają: bo, jak z jego spostrzeżeń wypływa, zdarzają się bardzo liczne przypadki z przypadami wkraczającemi z jednéj kategoryi chorób do drugiéj i stanowią ciągły łańcuch w ogólnéj chorobie krwotokowéj, różniąc się tylko co do stopnia między sobą. Cierpienia np. stawów, zboczenia żołądkowe, zajęcia dziąseł, mniejsze lub większe krwotoki zewnętrzne i wewnętrzne, zajęcia błon surowiczych, uważane za cechujące objawy téj lub owéj choroby *(purpura simplex, purp. haemorrhagica, peliosis rheumatica, scorbutus)*, tak się właściwie łączą i wikłają z sobą, iż przełamują owe mury graniczne między temi chorobami. I ta okoliczność skłania go do odstąpienia od dotychczasowego podziału wymienionych chorób, iż różni autorowie z powodu nielicznéj dotyczącéj literatury i zupełnego prawie braku ogólnych zestawień tychże chorób, jakotéż skąpych własnych spostrzeżeń z przyczyny rzadkości takowych, rozszérzają według własnéj potrzeby pojęcia do nazwy przywiązane, przez co zamięszanie w pojęciach powstaje; że wspomnę o plamicy gośćcowéj *(peliosis rheumatica)*, któréj twórcą był Schönlein, rozumiejący przez nię osutkę krwotokową wielkości główki od szpilki usadowioną na kończynach dolnych aż po kolana, poprzedzoną zajęciem stawów skokowych i kolanowych. Fuchs oraz Hebra powiększa wybroczyny do wielkości soczewicy i rozsiewa je po całém ciele; Bohn [1]) widzi zajęcia stawów późniéj już podczas rozwiniętéj choroby; Henoch [2]) zalicza także przypadki z krwotokami większemi pódskórnemi, podokostnemi i wewnętrznemi do plamicy gośćcowéj; a Wirths [3]) posuwa się tak daleko, iż krwotoki skórne i błon śluzowych z cierpieniami stawowemi w przypadku zapalenia śródsierdzia wrzodziejącego *(endocarditis ulcerosa)* zaliczył także do niéj, opiérając się na teoryi zatorowéj Bohna co do téj choroby.

Pomijając inne wywody Scheby-Buch'a, wspomnę jeszcze o tém, iż znalazłem tam 9 podobnych przypadków do mojego, co do których jest w wątpliwości, gdzie je ma zaliczyć: bo do plamicy gośćcowéj *(peliosis rheum.)* zaliczyć niepodobna z przyczyny krwotoków wewnętrznych; do gośćca stawowego ostrego także nie, bo sam przebieg chorobowy temu się sprzeciwia i t. p.

Najnowsi autorowie francuzcy dzielą choroby prowadzące do krwotoków na dwa działy: plamicę prostą *(purpura simplex)* i krwotoczną *(haemorrhagica)*, różniące się tylko większém rozszérzeniem krwotoków jużto zewnętrznych, jużto wewnętrznych. Hebra w swém dziele „*die Hautkrankheiten*“ z r. 1874 omawia z osobna pojedyńcze gatunki plamicy, jak *purpura rheumatica*, *simplex*, *haemorrhagica*, *variolosa*, zaliczając je do krwotoków symptomatycznych, i dodaje, że to czyni tylko dla łatwiejszego opisania i zrozumienia, lecz nie wyraża swego odrębnego zapatrywania, czegoby się należało spodziéwać po owém zastrzeżeniu.

Nie mając zamiaru mówić o plamicy w ogóle, pomijam inne podziały dawniejsze i wracam po téj małéj wycieczce do naszego przypadku.

Najważniejszym przypadem, stanowiącym niejako chorobę samę, były krwotoki skórne i jelitowe: piérwsze były bardzo liczne miejscami, ale zawsze drobne, oprócz tylko na przedramionach, gdzie na tle rozlaném, sinawém, wystąpiły drobne czerwone punkciki, a zatém rozległy krwotok podskórny z drobnemi wynaczynionkami w skórze saméj; zajmowały one przeważnie tylko kończyny i brzuch, mało zaś plecy i twarz, a wcale ich nie było na klatce

[1]) *Jahrb. f. Kinderheilkunde* 1868. 394.
[2]) *Beiträge z. Kinderheilk.* 1868.
[3]) *Peliosis rheum. Dissert.* Berlin 1869.

piersiowéj i na szyi; występowały co dzień nowe przez przeciąg miesiąca z dwiema przerwami, raz dniową, drugi raz z siedmiodniową i znikały zwolna zmieniając swą barwę właściwą barwikowi krwi. Krwotoki wewnętrzne zaś trwały przez dni 14 w jednym ciągu, począwszy od 6. dnia choroby; pochodziły pewnie z jelit cienkich, albowiem krew w stolcach prawie zawsze była czarną, zsiadłą, a rzadko czerwonawa barwa w nich przebijała.

Wielkie morzysko, nieznośne pieczenie w okolicy żołądka z uczuciem gorąca, wzdęcie brzucha za uciskiem, nadto wymioty, tłómaczyłbym w znacznéj części tém, iż od czasu do czasu pojawiały się krwotoki rozleglejsze w błonie surowiczéj żołądka i jelit, które sprawiały zadrażnienie i przekrwienie otrzewny, może nawet z małém wysiękiem zapalnym połączone; za tém przemawiałoby to, iż przy oględzinach pośmiertnych w przypadku przez Scheby-Bucha opisanym, w którym były bóle nadzwyczajne i wymioty bez rozwolnień krwawych, znaleziono właśnie wybroczyny w błonie surowiczéj żołądka, jakotéż i to, iż nie tak często przyłączają się do krwotoków kiszkowych w ogóle tak gwałtowne przypady. Nadmienić jeszcze wypada, iż piérwotne krwotoki w błonie surowiczéj, będąc objawem choroby saméj, mogły być następnie podtrzymywane i potęgowane silnemi kurczami i ruchami żołądka podczas częstych wymiotów. Z drugiéj strony morzysko pochodzić mogło od nagromadzenia gazów z rozkładającéj się krwi wylanéj do jamy jelit; jakotéż od zmian w jelitach samych np. z przekrwienia błony śl. i owrzodzeń, jeżeli takowe w ogóle przypuścimy. Mówiłem powyżéj, iż Zimmermann i Wagner uważali w swych przypadkach plamicy, podobnych z zaburzeń gastrycznych do mojego, na błonie śluzowéj jelit cienkich, obok rozległych miejsc zgorzelinowych, owrzodzonych, lub już zabliźnionych, zmiany w pochewkach zewnętrznych *(tunica adventitia)*, mniéj zaś w średnich, tętniczek dochodzących do owych miejsc, którebym nazwał *periarteriitis diffusa*; również spotkałem się z podobnemi zaburzeniami jelitowemi u człowieka dotkniętego chorobą Brighta i postępowém porażeniem. Kussmaul i Meyer [1]) opisujący ten przypadek znaleźli, obok takich samych zmian błony śluzowéj jelita cienkiego, zwyrodnienia drobnych tętniczek w przeważnéj części ciała w ten sposób, iż bujanie zapalne w pochewce zewnętrznéj i w tkance łącznéj sąsiedniéj w formie widocznych odo obnionych guziczków się objawiało *(periarteriitis nodosa)* i zwężało w wielu miejscach światło tętniczek. Zgorzelinę błony śluzowéj tłómaczą sobie niedostateczném odżywieniem *(ex anaemia)*. Mimo tak rozległych owrzodzeń nie było wcale krwotoków jelitowych za życia (w jednym tylko przypadku zaróżowione strzępy zgorzelinowe odeszły), ani nie znaleziono wybroczyn po śmierci. Z téjto przyczyny wnoszę: że podobnych zmian w moim przypadku nie było; za czém przemawia i ta okoliczność, iż wyraźnych strzępów zgorzelinowych w stolcach nie widziałem i że z ustąpieniem krwotoku ustały wymioty, morzysko i ból przy ucisku na brzuch, coby pewnie nie miało miejsca, gdybyśmy mieli do czynienia z wrzodami w różnych okresach ich rozwoju. Autorowie dawniejsi wcale nie wspominają, lub tylko mało co o podobnych przypadkach żołądkowych. Schönlein mówi o wzdęciu lewego podżebrza i bolesności przy ucisku, odnosząc to do zapalenia śledziony. Cazenave i Fuchs ogólnikowo wspominają o zboczeniach w przewodzie pokarmowym, Hebra o przechodnich bólach w brzuchu.

Martwina chrząstki przegrody nosowéj powstała skutkiem wybroczyn błony śluzowéj i ochrzęstnéj, które podniosły ostatnią od chrząstki w większéj przestrzeni, a w następstwie przez niedostateczne jéj odżywienie sprawiły martwinę téjże.

Cierpienie stawów ograniczało się tylko do obrzmienia części otaczających stawy kolanowe i skokowe; płynu w samych stawach wykazać nie mogłem; nadto objawiały się dobrowolnemi mocnemi bólami pomienionych stawów i odnóg górnych, a barkowych w szczególności; bóle te bywały bardzo dokuczliwe, za uciskiem tylko nieco się powiększały i swobody ruchów nie upośledzały.

(Dokończenie nastąpi.)

---

[1]) *Deutsch. Arch. f. klin. Mediz.* 866. I B.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skreślił Dr. Jan Radek, lekarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Ruch chorób szczegółowy.

A. Choroby urazowe *(traumata)*.

I. Rany postrzałowe *(vulnera sclopetaria)*.

Ran postrzałowych było 10 przypadków, u samych mężczyzn; z tych wyszło 9 uleczonych, jeden umarł.

Co do okolicy ciała, to w 1 przypadku była rana postrzałowa na twarzy, w 2 na klatce piersiowéj, w 5 na rękach, w 1 na udzie, a w 1 były małe rany rozsiane prawie po całém ciele.

Na uwzględnienie zasługują z nich następujące przypadki:

Przypadek I. Michał D., 12-letni chłopiec, został postrzelony 2. grudnia 1873. r. z dubeltówki w lewy policzek. Dnia 4. po przybyciu do szpitala uważano, że cała lewa strona twarzy jest czarna od prochu, powieka dolna i górna oka lewego mocno obrzmiała, spojówka krwią podbiegnięta, gałka oczna nie naruszona. Nad samą kością policzkową rana darta, brzegi jéj czarne, wyrostek jarzmowy złamany, tak samo i wyrostek stawowy dolnoszczękowy lewy poprzecznie odłamany. Chory w piérwszych 2 dniach po urazie był bezprzytomny, mocz odprowadzano cewnikiem; dnia trzeciego przytomność powróciła, a przystąpiło porażenie po stronie lewéj twarzy, niedowład oka lewego *(strabismus)* i wielka niespokojność. Po kilku dniach ustąpiły te przypady, a gdy części nekrotyczne kości policzkowéj powychodziły, rana się zabliźniła, chory wyszedł po 3 miesiącach zupełnie zdrowy ze szpitala. Léczenie ograniczało się w piérwszych dniach do zimnych okładów na twarz; gdy wystąpiła niespokojność, zażywał chory chloral; późniéj opatrywano ranę kwasem karbolowym.

Przypadek II. Kazimierz Ł., 21 lat liczący, zadał sobie w zamiarze samobójstwa strzał w lewą połowę klatki piersiowéj. Po stronie lewéj klatki piersiowéj, między 7. a 8. żebrem w linii sutkowéj, rana postrzałowa, ciągłe wymioty krwawe zapad sił ogólny, w parę godzin po przywiezieniu do szpitala śmierć. Sekcyja sądowa wykazała, że kula, przeszedłszy przez ściany klatki piersiowéj i żołądka, utkwiła w stosie pacierzowym; oprócz tego było wynaczynienie krwi do jamy otrzewnéj.

Przypadek III. N. N., bawiąc się rewolwerem, postrzelił się w lewą stronę klatki piersiowéj. Badanie natychmiastowe wykazało w 3. międzyżebrzu w linii sutkowéj ranę postrzałową wielkości grochu. Chory ten, po przebyciu małego zapalenia opłucnéj, wyszedł w 4. tygodniu léczenia zupełnie zdrowy.

Przypadek IV. Michał Ch., 50 lat liczący, przybył do szpitala z różą i ropniami na ręce i przedramieniu

lewém. Badanie: Strzał przeszedł przez dłoń na wylot. Cała ręka i przedramię lewe obrzmiałe, mocno zaczerwienione, rana postrzałowa na stronie dłoniowéj ręki wielkości 4-centówki, od niéj na przedramię wychodzi kilka zatok, zgłębnik natrafia prawie na wszystkie kości nadgarstkowe i śródręczne okostnéj pozbawione i rozmiękczone. W 7. dniu po przybyciu do szpitala, gdy roża ustąpiła, wykonano amputacyję w dolnéj trzeciéj częci przedramienia po zachloroformowaniu i przy użyciu przyrządu Esmarcha; założono 5 przewiązek (ligatur). W 3 dni po operacyi krwotok; założono nowe 2 ligatury. Gojenie rany amputacyjnéj trwało 7 tygodni, poczém chory wyszedł ze szpitala.

II. Rany kłóte *(vulnera puncta)*.

Uważano 2 przypadki u mężczyzn, które się zakończyły zupełném wyzdrowieniem.

Przypadek I. Jan Habowski, 26 lat liczący, wyrobnik, został w bitce nożem pchnięty w szyję. Badanie wykazało na wewnętrznym końcu obojczyka lewego, na 1 centm. od stawu mostkoobojczykowego równolegle z osią podłużną kości obojczykowéj ranę na $2\frac{1}{2}$ cm. długą z brzegami rozstępującemi się w środku na 1 cm. i ostro ciętemi, zgłębnik wchodzi podskórnie w końcu wewnętrznym, ukośnie w górę i na zewnątrz na 4 cm. Ponieważ po oczyszczeniu rany okazało się bardzo małe krwawienie, spojono więc ranę 2 szwami metalowemi. Po 8 dniach zagojenie nastąpiło.

Przypadek II. Jest o tyle ciekawy, że chory musiał być cokolwiek obznajmiony z anatomiją opisową. N. N., urzędnik od telegrafu, zadał sobie w zamiarze samobójczym 6 ran scyzorykiem w szyję: wszystkie były w skórze na 2 linije długie, a na jednę szérokie; jedna nad samą krtanią, 2 nad tchawicą, 2 po stronie wewnętrznéj mięśnia schylacza lewego, a jedna także po stronie wewnętrznéj schylacza prawego. Ponieważ wymieniony chory przedstawiał ślady choroby umysłowéj, odesłano go do szpitala obłąkanych, zkąd jednak wyszedł wyléczony.

III. Rany kąsane *(vulnera morsa)*.

W jednym przypadku uważano u mężczyzny ranę na przedramieniu zadaną od psa, która się jednak po kilku dniach wygoiła.

IV. Rany cięte *(vulnera scissa)*.

Przypadków ran ciętych było 16, a mianowicie u 11 mężczyzn i 5 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 8 mężczyzn i 5 kobiét, z polepszeniem 2 męż., umarł jeden mężczyzna. W 4 przypadkach były rany cięte na głowie i szyi, w 1 na twarzy, w 6 na kończynach górnych, w 4 na kończynach dolnych, a w jednym przypadku rozrzucone po całém ciele.

Przypadek I. dotyczy się owego Łazarza, szérszéj publiczności ze sprawy sądowéj znanego, którego we własném mieszkaniu na zamku napadnięto, aby na nim dokonać morderstwa skrytobójczego. Okazywał on kilkanaście ran ciętych, od kilku do kilkunastu cali długich, na głowie, karku i szyi umieszczonych, a oprócz tego kilka ran tłuczonych, od uderzenia narzędziem tępém pochodzących. Chory ten opuścił zakład, zupełnie wyléczony, po miesięcznym tamże pobycie.

Przypadek II. Josel Wasserberger, izraelita, 38 lat liczący, wyrobnik, został od żandarma cięty pałaszem w głowę. Na lewéj stronie głowy rana podłużna poczynająca się na $1\frac{1}{2}$ centm. powyżéj zewnętrznego kąta oka lewego i ztąd przebiega w tył na 10 cm., o brzegach równo ciętych, w środku na 3 centm. odstających, z których górny ostro cięty, dolny zaś nakształt płata podminowany. W głębi rany widać kość w ten sam sposób przeciętą, jak i części miękkie, z któregoto powodu dolny brzeg kości jest zupełnie przesuwalny. Pomiędzy brzegami kości widać istotę mózgową również przeciętą, skrzepami krwi pokrytą i ruchy wykonywającą równocześnie z ruchami serca; krwotok bardzo mały. Chory leży bezprzytomny, na zapytania odpowiada zawsze to samo słowo po hebrajsku; oko lewe nieco wysadzone, spojówka krwią podbiegnięta; porażenia żadnego; temp. wieczór 36·4, tęt. 88. Léczenie: Szmatka w oliwie zamaczana na ranę, worki z lodem na głowę, łyżkę stołową oleju rycynowego.

Nazajutrz temp. 37·4, tęt. 96, stolce po oleju, bezprzytomność ciągle, chwilami majaczenie.

Trzeciego dnia temp. 37·5, tęt. 90, śpiączka, mózg przez ranę wychodzi na zewnątrz, mocz odprowadzono cewnikiem 2 razy.

Czwartego dnia: temp. 38·5, tęt. 100, kawałek obumarłego mózgu oddzielił się, drgawki, w nocy śmierć.

Sekcyja sądowa: Rana w półkuli mózgowéj lewéj, zapalenie ropne na podstawie mózgu, obrzęk śledziony.

V. Rany tłuczone *(vulnera contusa)*.

Ran tłuczonych uważano 43 przypadki: 30 mężczyzn, a 13 kobiét; z tych 30 przypadków na głowie, 6 na odnogach górnych, 1 na mosznie, 6 na kończynach dolnych. Wyléczonych wyszło 37 przypadków; z polepszeniem, z powodu braku miejsca 4; nieuléczonych, na własne żądanie 1; a jeden przypadek zakończył się śmiercią.

Na uwagę zasługują następujące przypadki:

Przypadek I. Konstanty Korzeniowski, lat 38, został 3. września 1874. r. przywieziony do szpitala. Od otaczających dowiedziano się, że przed tygodniem spadła mu cegła na głowę, a że od 4 dni ma prężenie. Stan obecny: Wzrostu średniego, dobrze zbudowany i odżywiony; wszystkie mięśnie zajęte przez tężec tak, że cały jest sztywny i naprężony jak struna, skóra pokryta potem, oddychanie utrudnione, mowa i połykanie niemożebne, w oczach chorego maluje się wielki niespokój, tętno 100, temp. 38·3 C. Stan miejscowy: Na głowie, na kości bocznéj lewéj, ranka wielkości półcentówki w skórze, ziarniną bladą pokryta. Léczenie: Używano wodnika chloralu ($\frac{1}{2}$ — 1 dr. na raz) z początku z przemijającym, późniéj zaś z żadnym skutkiem. Tak samo mało skutecznemi okazały się ciepłe kąpiele, nakoniec wstrzykiwania z morfinu. W 14 dni po przybyciu do zakładu zakończył życie. Tężec więc trwał około 18 dni. Sekcyja: Przekrwienie mózgu, zapalenie płuca prawego w płacie dolnym, zapalenie opłucny prawéj, stłuszczenie wątroby i nérek.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Prof. Dr. **Krafft Ebing** (w Grazu). Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oestreich, Deutschland und Frankreich. Stuttgart 1875, Ferd. Enke, str. XV i 385.

Ocenił Prof. Dr. **Blumenstok**.

Dr. Krafft-Ebing, obecnie profesor psychijatryi w Grazu i dyrektor styryjskiego zakładu dla obłąkanych, znanym jest w literaturze z wielu monografij, bądź czysto psychijatrycznych, bądź też sądowo-psychijatrycznych, ogłoszonych w ostatnim lat dziesiątku. Przyczynił on się niemało do wyjaśnienia wielu kwestyj sądowo-lékarskich, odnoszących się do wątpliwego stanu umysłowego, a ponieważ w każdéj z tych rozpraw uwzględniał przeważnie potrzebę praktycznych lékarzy sądowych, z psychijatryją nie zawsze obeznanych: stał się wkrótce ich ulubieńcem, tak, że każdy z nich w razie nasuwającéj się wątpliwości

ucieka się do niego z zaufaniem i rzadko kiedy doznaje zawodu. Autor bowiem nie tylko jest praktycznym psychijatrą, kształconym pod przewodnictwem doświadczonego Rollera we wzorowym badeńskim zakładzie w Illenau; ale nadto miał sposobność z bardzo dobrego źródła, bo od dziadka swego znakomitego kryminalisty Mittermaiera, poznać luki w praktyce sądowo-psychijatrycznéj, jest zatém, jak mało kto, powołanym i przygotowanym do zawodu specyjalnego, w którym już tyle położył zasług.

Dzieło o psychopatologii sądowéj było rzeczywiście potrzebném w literaturze niemieckiéj, gdyż pod tym względem Niemcy w nowszych czasach dali się wyprzedzić nietylko Francuzom i Anglikom (Maudsley, Morel, Legrand du Saulle, Tardieu), ale nawet Włochom (Livi, Lombroso). Zadanie zaś, które autor miał przed sobą, nie było bardzo trudném; opracował on był już poprzednio wszystkie prawie kwestyje sądowo-psychijatryczne w poszczególnych swych rozprawach, i zestawił je następnie w dwóch głównie pracach, p. t.: *Grundzüge der Criminalpsychologie* 1872 r.“ i „*Die zweifelhaften Geisteszustände von dem Civilrichter* 1873“, i ztąd to pochodzi, że kto zna prace dawniejsze Krafft-Ebinga, nie znajdzie wiele nowego w dziele o którém mowa; jednak mimo to nie jest ono zbyteczném, ponieważ wszystko zestawia, a co ważniejsza, objaśnia obfitą, bo 167 przypadków obejmującą kazuistyką. Z tych 167 przypadków wprawdzie tylko 24 są spostrzeżeniami własnemi autora; ale za to bardzo wiele przypadków zaczerpniętych jest z prac znakomitych psychijatrów, jak Marca, Luniera, Morela, Chatelaina, Legranda, Griesingera, Sandera, Arndta, Liviego, Lombrosego, oraz doświadczonych lékarzy sądowych, jak Caspra, Limana, Maschki, Tardieua; przez co otrzymujemy prawdziwą antologiję z celniejszych pisarzy fachowych. Z przypadków, które z rozmaitych powodów nabrały większego rozgłosu, napotykamy w książce antropofagiję opisaną przez Maschkę (p. 61); Luniera opis sierżanta Bertranda, bezcześciciela zwłok kobiecych (p. 68); trucicielki Krystyny Edmunds (p. 75), o któréj przed dwoma laty uczyniłem wzmiankę w Przegl. lek.; koleżanki jéj, szwajcarki Jeanneret (p. 76); historyję poszczącéj cudownéj dziewczyny, u któréj autor wykazał symulacyję i macinnictwo (p. 86); okropne morderstwo popełnione przez epileptyka w Hagenbach, opisane przez szwajcarskiego lékarza Zehndera (p. 88); ciekawą wycieczkę nocną sennowłoka opisaną przez Legranda (p. 115); przypadek Ulm-Windisch, który w swoim czasie takiego kłopotu nabawił lékarzy sądowych we Wiédniu (p. 151), i przypadek Barbary Ubrykównéj przezemnie opisany (p. 167).

W przedmowie wspomina autor, że porzucił niefortunnie obraną przez siebie nazwę psychologii sądowéj, a natomiast dzieło obecne nazwał psychopatologiją sądową, chcąc przez to nacechować zmienione stanowisko nauki, która nie ogranicza się już do samego jednostronnego rozbioru psychologicznego, lecz korzystając ze wszystkich wykryć się dających objawów chorobowych mózgu, stara się rozwiązać zadanie, które jéj przypadło w udziale. Nieco zapóźno wprawdzie przyznaje się autor do grzechu, który popełnił wprowadzeniem na nowo nazwy zbijanéj już przez Griesingera; ale lepiéj późno, jak nigdy. Jeżeli zaś zapowiada, że w dziele niniejszém postara się o zwięzłość i jasność w wykładzie i że się wstrzyma od wszelkich spekulacyj i teoryj: to przyznać mu trzeba, że do programu tego wszędzie się zastósował należycie i że pod tym względem świetnie się wywiązał z zadania swego. Mało zaprawdę jest dzieł lékarskich niemieckich, które, opierając się na podstawie ściśle naukowej i uwzględniając wszędzie najnowsze wyniki badania, są zarazem napisane tak jasno i przystępnie nawet dla początkującego, doświadczeńszemu zaś na każdéj prawie stronnicy przypominają zasady i przypadki, tak bardzo licujące z jego własném przekonaniem i doświadczeniem.

Również odpowiednim jest podział przez autora zastósowany. Cały obszerny materyjał dzieli na 3 działy, obejmujące kwestyje psychijatryczne, w miarę jak ony pozostają w związku z prawém karném, cywilném lub administracyjno-policyjném. Rzeczą jest naturalną, że dział piérwszy ze wszystkich jest najobszerniejszym, ponieważ najczęściéj zachodzi potrzeba zbadania wątpliwego stanu umysłowego u ludzi, którzy popadli w kolizyję z ustawą karną. W części ogólnéj działu tego usiłuje autor podać rys historyczny psychopatologii sądowéj; jestto tylko rys historyczny, bo o historyję téj nauki jeszcze tak młodéj trudno się pokusić, ale mimo to usiłowania autora są chwalebnemi. W cennych tych uwagach spotykamy się atoli z błędem dowodzącym, jak jest rzeczą niebezpieczną wydawać sąd o jakimś autorze na podstawie zdania obcego. Otóż Krafft-Ebing twierdzi (na str. 6), że Fortunat Fidelis położył zasługi koło zbierania materyjału dla rozwoju nauki sądowo-psychijatrycznéj! — poczytuje mu więc za zasługę to, co w rozprawie mojéj o tym autorze wytknąłem jako największą ujemną jego stronę, to jest pominięcie zupełne rzeczy o wątpliwym stanie umysłowym; oczywista więc, że Krafft-Ebing nie miał w ręku dzieła ojca medycyny sądowéj, i pod tym względem przysięga na słowa innych autorów, którzy tego dzieła również nie czytali. Tym sposobem powstaje tradycyja błędna z wielką krzywdą dla prawdy, któréj światłem ma być historyja. Natomiast uwagi autora naszego nad względną wolnością woli, nad własnowolnością w ogóle, oraz szczegółowo w przypadku pewnym, są tak trafnemi, a co większa tak wolnemi od wszelkiéj spekulacyi, że każdy lékarz sądowy powinien gruntownie z niemi zapoznać się. Tym zasadom przyjętym przez wszystkich psychijatrów nowszych, staram się od lat wielu utorować drogę i w piśmiennictwie naszém, ale dotąd nie mogłem im wywalczyć jeszcze należnego prawa obywatelstwa; przeciwnie naraziłem się tylko na ostre zarzuty ze strony niby kompetentnéj; gdybym zaś był owych zarzutów nieusprawiedliwionych nie odparł w swoim czasie, wyręczyłby mnie obecnie Krafft-Ebing.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XVI, d. 27 listopada 1875 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 22.

1) Kol. Widmann przemawia w sprawie doświadczenia Körnera, broniąc je przeciw zarzutom wniesionym na ostatniém pos. (Będą obszerniéj ogłoszone w „Przegl. lékarskim“).

2) Kol. Edw. Sawicki przedstawia chorego z oddz. męzkiego chor. obłąk. na Kulparkowie z cierpieniem ciekawém i rzadkiém z tego względu że u jednéj osoby połączyło się kilka cierpień. Chory ten bowiem cierpi na padaczkę (*epilepsia*), obłąd przechwalczy, wielkości (*manie de grandeur*) i zapalenie przewlekłe przednich pęków rdzenia pacierzowego (*myelitis chron. dispersa antica*). Co do piérwszego cierpienia, nie da się oznaczyć, kiedy powstało. Chory bowiem jest w zakładzie od lat 2, podczas których przebieg cierpienia jest niezmiennie stałym, a przyszedł bez wszelkich wywiadów. Obłąd przechwalczy świadczy o cierpieniu mózgowém, o którém również nie da się

obecnie powiedzieć, w jakiéj kolei z tamtemi cierpieniami powstało. Wreszcie co do cierpienia rdzenia pacierzowego, należy ono do tak zw. zapalenia rdzenia kręg. przodkowego rozsianego *(myelitis antica disseminata)* w przeciwstawieniu do wiądu grzbietowego tylnego *(tabes dorsualis postica)* i do zapalenia rdzenia kręg. przodkowego rozlanego *(myelitis antica diffusa)*. Cierpienie to najczęściéj rozpoczyna się od cz. szyjnéj rdzenia, kiedy objawy jéj występują w palcach; rzadziéj w części piersiowéj, kiedy to cierpienie rozpoczyna się od łopatek; a najrzadziéj trzyma się części lędźwiowéj, kiedyto objawia się w odnogach dolnych, jak to ma miejsce w obecnym przypadku. U przedstawionego chorego mięśnie wyprężające stopę są także porażone, tylne mięśnie zaś działają prawidłowo silnie; ztąd chory stoi i chodzi na palcach, dopomagając sobie ruchami łopatek i odnóg górnych. Chód jego jest jednak, przeciwnie jak w wiądzie tylnym, suwający, jednaki w przód i w tył, przy obrotach, z otwartemi, lub zawiązanemi oczyma. Czucie wcale nie cierpi, na prądy zaś faradyczne mięśnie przednie podudzia oddziaływają słabiéj, niż tylne. Pęcherz moczowy i wszystkie narzędzia brzuszne działają prawidłowo, a chory jest przytém doskonale odżywiony, a skóra jest tylko lekko sinawą. — W rozprawie kol. Jasiński nadmienia, że najczęściéj przy tém cierpieniu objawia się t. zw. drżączka porażenna *(tremor paralyticus)* i pewny rodzaj niemoty *(alalia)*. Podaje o tém Rosenthal i Chwostek, który u pewnéj znajoméj mówcy damy we Lwowie na zasadzie tych zboczeń rozpoznał twardziel rozsiany rdzenia kręgowego *(sclerosis medullae dispersa)*. Kol. Sawicki zgadza się na to, dodaje jednak, że objawów tych nie brak nigdy w postaci zapalenia rozlanego *(myelitis diffusa)*, w zapaleniu zaś rozsianém *(myelitis dispersa)* dość rzadko się zdarzają.

3) Kol. Rożański odczytuje obszerne swe wypracowanie w sprawie honoraryjów lékarskich, w którejto sprawie wybranym został na posiedz. Tow. dnia 6 lutego 1875 do komisyi, któréj celem było wypracowanie pewnych uchwał w téj mierze. W rozprawie kol. Rieger wnosi, ażeby dyskusyję, jako nad ważnym przedmiotem, pozostawić do przyszłego posiedz., a kol. Rosner, aby na koszt Tow. wydrukować wnioski komisyi i przesłać Członkom miejscowym Tow. do rozpatrzenia i uwiadomienia, ażeby jak najliczniéj zebrali się na przyszłém posiedzeniu. Oba wnioski jednogłośnie przyjęto i polecono Sekretarzowi, zająć się odautografowaniem potrzebnéj liczby egzemplarzy i przesłaniem takowych Członkom Tow.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

(Dok.) **Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministerstwem handlu z dnia 34 grudnia 1875 r. tyczące się zastósowania wagi metrycznéj (gramowéj) w przepisywaniu recept lékarskich.** Podług artykułu V. prawa z dn. 23 lipca 1871 r., Dz. Pr. P. z r. 1872 Nr. 16, ustanawiającego użycie nowych miar i wag, od dnia 1 stycznia 1876 r., w stosunkach publicznych używane być mają miary i wagi tylko metryczne. Od tegoż więc czasu także w aptekach w przyrządzaniu i wydawaniu léków wolno używać tylko ciężarków systemu metrycznego, a recept przepisanych podług dawnéj wagi nie wolno podług téjże odważać. Aptekarze zatém są obowiązani, w razie gdyby się zdarzyły recepty przepisane według dawnéj wagi, takowe stósownie do wyż podanéj tablicy na nową wagę przemienić i dopiéro podług tego lék przyrządzać. Tablica przemiany nie podaje jednak ściśle względnéj wartości obu systemów wag. Uwzględnienie stopnia czułości wag i ciężarków przepisanych dla aptek, a w szczególności wzgląd na łatwe i pewne użycie ciężarków wymaga, aby wartość dawnéj wagi, wyrażona w ułamkach gramma, stósownie do łatwiejszego i pewniejszego odważania wskazaną była większą lub mniejszą, aniżeli wypada z obrachowania ścisłego.

Dlatego też lékarz, któremu zależy na dokładném dozowaniu léków, cel swój osiągnie tylko zapisując recepty podług systemu dziesiętnego.

Z tego powodu, jakoteż dla uniknięcia pomyłek, samo przez się zaleca się, aby lékarze w zapisywaniu recept nie używali już systemu starego lecz dziesiętnego, stosując się do téj modły, którą ministerstwo spraw wewn. zaleciło rozporządzeniem z dnia 16 grudnia 1874 r. (Dz. Pr. P. Nr. 152) w przepisywaniu léków, podług systemu dziesiętnego, na koszt skarbu państwa [1]). Podług tegoż należy wszystkie ilości léków przepisywać w grammach, cyframi arabskiemi. Całe grammy od ułamków tychże oddziela się wyraźną kropką lub przecinkiem; ułamki zaś należy oznaczać przez dwa miejsca dziesiętne nawet wtenczas, gdy druga dziesiętna jest zerem. A zatém np. w recepcie przepisywać należy:

½ kilograma	500·00	grm.
1 hektogram	100·00	„
5 dekagramów	50·00	„
5 centygramów	0·50	„
2 i ½ grama	2·50	„
itd.	itd.	

Jeżeli, w celu dokładności i uniknienia pomyłki, lékarz uzna za stósowne ilość zapisanego léku wyrazić głoskami: to wyrazy te powinien umieścić w nawiasie obok cyfer; nie powinien jednak używać wyrazów „dekagram i decygram“, które, w skutek podobieństwa wyrażenia, mogą dać powód do pomyłki: tamten więc ma wyrażać w gramach, a ten w centygramach, i tak np. zamiast 5 dekagramów, pisać raczéj grm. 50·00 (grammata quinquaginta); a zamiast 5 decygramów, grm. 0·50 (centigrammata quinquaginta).

Następuje nakoniec nowo przejrzana i poprawiona tablica największych dawek léków najważniejszych, w skutek któréj tablica XVII. farmakopei z r. 1869, pag. 269. przestaje obowięzywać.

Lasser r. w. Chlumecky r. w.

DROBIAZGI FARMAKOLOGICZNE.

Zweifel (Doc. i asyst. kl. położniczéj w Strasburgu). **O sporyszu.** Ażeby stwierdzić doświadczeniem, czy sporysz ścieśnia naczynia krwionośne. Z. wstrzykiwał żabom rozczyny ergotynu pod skórę i badał pod drobnowidem naczynia w błonie międzypalcowéj przebiegające. Naczynia zwężały się istotnie, jak to wykazały doświadczenia Briesemana, Holmesa i Wernicha; jednakowoż nie skutkiem swoistego działania sporyszu, tylko na drodze zwrotnéj skutkiem zadrażnienia nerwów czulnych: gdyż zwężenie naczyń nastawało także po wstrzyknięciu rozczynu soli kuchennéj, kwasu siarczanego (SO_3) itp. ciał. Że tak jest istotnie, przekonywa także ta okoliczność, iż po uśpieniu żab chloroformem lub chloralem wstrzykiwanie ergotynu i innych środków drażniących nie wpływa wcale na rozmiary naczyń krwionośnych.

Za to uważał Z., na co już zwrócił uwagę Haudelin, że sporysz poraża żaby. Porażenie to rozpoczyna się od kończyn dolnych, przenosi się później na kończyny

[1]) Zob. Przegląd lék. z r. 1875, Nr. 5, str. 45.

górne, nie dotyka jednakże ruchów oddechowych i ruchów serca. Podobne zjawiska, tłómaczące nam zresztą niektóre objawy rojnicy *(ergotismus)*, występują na jaw także u ssaków.

Zdolności podniecania bolów porodowych nie dowiódł Z. doświadczeniami; tylko zwraca uwagę na doświadczenia Goltza, który dowiódł, że w części lędźwiowéj rdzenia pacierzowego znajduje się ośrodek nerwowy dla ruchów macicy. *(Arch. f. exper. Path. und Pharmak.* B. IV. 56).

K.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 11 lutego. W tych dniach pojawił się 1szy zeszyt nowego czasopisma przyrodniczego, wydawanego we Lwowie pod redakcyją Prof. Dra Br. Radziszewskiego p. n. „Kosmos“. Pierwszy ten zeszyt, w którym między innemi są i artykuły z zakresu nauk lékarskich (Dra Jana Stelli-Sawickiego o świecie drobnowidowym i Dra M. Nenckiego o trawieniu trzustkowém), bardzo korzystne robi wrażenie, a nazwisko uczonego i pracowitego redaktora daje rękojmię, że i nadal pismo to odpowiadać będzie w zupełności swemu zadaniu. — Z Warszawy zaś dochodzi nas wiadomość, że „Medycyna“, któréj redaktorem dotychczas był Dr. Karol Benni, a wydawcą Dr. J. Rogowicz, przeszła teraz pod wyłączną redakcyję tego ostatniego, który téż nadal pozostaje wydawcą tegoż pisma i redaktorem „Pamiętnika Towarzystwa lékarskiego warszawskiego“. Wnosząc z dotychczasowéj czynności Dra Rogowicza na tém polu, nie wątpimy, że oba te wydawnictwa warszawskie w tym nowym okresie zdążać będą do ciągłego udoskonalenia, czego im ze swéj strony szczérze życzymy.

* Prof. Madurowicz wykonał dnia 9 b. m. w klinice położniczéj wycięcie jajnika *(ovariotomia)*, ze skutkiem, jak dotychczas, nader pomyślnym.

* **Berlin.** Prof. Schroder z Erlangi obejmie katedrę położnictwa w tutejszym uniwersytecie w półroczu letniém.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w dniu 3 lutego r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim JJPP. Alfred Kalisz z Bochni, Emil Kozłowski z Żurawna i Bernard Zauderer z Nowego Sącza.

Dr Józef Dura osiadł w Krakowie na Kleparzu.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 12 lutego 1593 r. urodził się w Wilnie, z ojca Macieja, lékarza nadwornege króla Zygmunta III., Maciéj Lettow Vorbeck, późniéj także lékarz nadworny króla Władysława IV. Nauki pobiérał we Włoszech, gdzie u rządu weneckiego wyrobił, że zniesiono prawo, według którego w Padwie każdy, chcący otrzymać stopień Doktora, musiał się wprzódy wyspowiadać i katolicką przysięgę składać. Służył téż jakiś czas w wojsku weneckiém, a powróciwszy szczęśliwie z wyprawy przeciwko Aks. Ferdynandowi austr., mianowany był kawalerem orderu św. Marka. *(Gąsiorowski* II. 245.)

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Casper-Liman. Medycyna sądowa. Tłómaczenie Prof. Dra Wisłockiego i ś. p. Dr. Witkowskiego. 2 duże tomy. (Dzieło ukończone). Warszawa 1876. 12 rs.

Haeser. Historyja medycyny. Przekład polski Dra Aleks. Heinricha. Tom 1szy. Warszawa 1876. 3 rs.

Richet. Anatomia chirurgiczna. Przeklad Dra Marc. Lewińskiego. Tom 1szy. Warszawa 1876. 3 rs.

(Tom 2gi i ostatni wyjdzie w maju r. b.).

Billroth i Koenig. Chirurgia ogólna i szczegółowa. Tom pierwszy. Chirurgia ogólna. Przekład DDrów Aksamitowskiego, Pawińskiego i Schreibera. Z 183 drzeworytami w tekscie. Warszawa 1876. str. 862. Tom drugi. Chirurgia szczególna. Przekład Dra Schreibera. Z 181 drzeworytami w tekscie. Warszawa 1876, str. 750. Cena za te dwa tomy z przesyłką 10 rs.

Koenig. Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende. 2ter Band I. Abth. Duża 8ka. Mit 48 Holzschnitten. 8 mk.

R. Virchow. Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis. Erweiterter Abdruck aus dem I. Jahrgange der neuen Charité-Annalen. Im Anhang das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschl. Leichen. Berlin 1876. Hirschwald. Mit 1 lith. Tafel. 3 mk.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia 16 lutego o godz. 5 po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Pawlas opisze przypadek krwotoku do jelita po oparzeniu. 2) Prof. Dr. Blumenstok opisze ciekawy przypadek sądowo-lékarski. 3) Dr. Merunowicz zda sprawę z pracy Woroszyłowa o rdzeniu pacierzowym.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lék. krak. odbędzie w **Piątek**, dnia 18 b. m. o godzinie **6téj**, posiedzenie zwykłe. Porządek dzienny: 1) Projekt regulaminu czynności. 2) Uwagi higijeniczne o mieszkaniach stróżów krakowskich. 3) Sprawozdanie o postępach higijeny publ. w Anglii w r. 1874 i 1875. 4) Przedstawienie nowych książek.

Dla prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 3 tegoż pisma.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**



Nagroda Montyon (2000 fr.) przyznana przez Akademią Nauk Przyrodzonych
i przez INSTYTUT FRANCUZKI

PREPARACYOM WINA Z CHINĄ

DOZOWANYM

OSSIANA HENRY

Członka Akademii Medycznéj Paryzkiéj
Professora Szkoły Farmaceutycznej w Paryżu.



WINO z CHINĄ DOZOWANE
OSSIANA HENRY

Posiada wyższość nad wszelkiemi preparacyami chiny z powodu swego składu niezmiennego i bogatego zasobu pierwiastków działających. Przyjemnego smaku, nie sprawia nigdy zatwardzenia, działa z niezawodną skutecznością przeciw *Zimnicom, gorączkom tyfoidalnym, w długiem i mozolnem powrocie do zdrowia*, etc. Jest to nieoceniony środek toniczny i pokrzepiający.

WINO z CHINĄ i ŻELAZEM
OSSIANA HENRY

Najlepszy i najskuteczniejszy środek z preparacyi żelazistych przeciw *zubożeniu krwi*. Przyjemnego smaku i niezawodnej skuteczności, działa cudownie przeciw *bladaczce, trudnemu odpływowi regularności, wyczerpaniu sił, osłabieniu, ogólnej niemocy* i wszelkim chorobom z niedostatku krwi pochodzącym.

MIGRENY I NEWRALGIE

PAULLINIA FOURNIER od 1840 r. jest jedynem lekarstwem w tych cierpieniach. Pół paczki rozpuszczonej w łyżce wody cukrowanej wystarczy do ukojenia najgwałtowniejszego bólu głowy bez niebezpieczeństwa.

W PARYŻU, ulica **d'Anjou-St-Honoré 56**; *w Warszawie*, w składach materyał. aptecz. PP. Mrozowskiego i Gallego; *we Lwowie*, w apt. P. Mikolascha; *w Krakowie*, w aptece PP. Trauczyńskiego i Redyka; *w Poznaniu*, w aptece P. Dra Mankiewicza.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza i Barcikowskiego.

SŁABOŚCI PĘCHERZA

leczą się przez użycie SIROPU P. BLAYN.

Sirop ten zawsze z pomyślnym skutkiem przepisywany bywa przez Lékarzy w Paryżu.

NIEŻYT GRYPY, KATARY leczą się przez użycie SYROPU i PASTY P. BLAYN, *z pączków sosny morskiéj i Balsamu z Tolu.*

Skład główny w Paryżu ulica Marché **St. HONORE**
we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego, i Redyka, w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Galle i Mrozowskiego.

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanem lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego ul. Miodowa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

KONKURS.

W celu obsadzenia opróżnionéj posady sekundaryjusza przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. a. w. rozpisuje się konkurs z terminem do końca lutego r. b. z tém dołożeniem i Doktorzy wszech nauk lékarskich pierwszeństwo otrzymają.

Z Magistratu kr. miasta Jasła d. 21 stycznia 1876 r.

Burmistrz
Koralewski.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu Rurek antiastmatycznych p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie cierpienia nerwowe każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (36)

Dostać można w składach materyałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie, w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności wszelkich **słabości piersi** i **gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa; w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 8. W Krakowie, dnia 19 Lutego 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Ropień z zapalenia kręgów grzbietowych z objawami naśladującemi obecność tętniaka.

Opisał Stanisław Ponikło kand. med.

Obrzęki tętniące na klatce piersiowéj są wprawdzie po największéj części tętniakami, w największéj liczbie przypadków tętniakami aorty, znacznie rzadziéj tętnicy płucnéj, serca samego, lub téż drobniejszych tętnic, jak tętnicy sutkowéj wewnętrznéj *(art. mammaria int.)*, lub międzyżebrowéj (*art. intercostalis*); jednakowoż zdarzają się tak obrzęki stałe, jako téż i ciekłe, które tętnią tylko skutkiem bezpośredniego przylegania do serca lub wielkich naczyń. Tu należą nowotwory (po największéj części mięsaki i raki) wychodzące najczęściéj ze śródpiersia lub opłucny, jak niemniéj ropnie pochodzące z zapalenia śródpiersia, opłucny, żeber lub stosu pacierzowego.

Oprócz tętnienia wiele innych objawów, jak ból, stłumienie odgłosu, szmery przy osłuchywaniu, zmiany w położeniu serca, objawy ucisku na sąsiednie narządy, są wspólne częstokroć tak tętniakom właściwym, jakotéż obrzękom tętniącym. Ponieważ nadto opóźnienie tętna w tętnicach po za tętniakiem położonych nie w każdym przypadku tętniaka się zdarza, nie zawsze bywa wyraźném: łatwo więc pojąć, że niekiedy powstają niesłychane trudności rozpoznawcze, a to tém większe, jeżeli guz tętniący nie dosięga znacznych rozmiarów, a wywiady nie są zupełnie pewne.

Przypadek chorobowy z tego rodzaju, trudny z razu do rozpoznania, dostrzegałem w klinice prof. Dra Korczyńskiego: opiszę go więc w jak najkrótszych zarysach.

Dnia 12. maja 1875. r. przyjęty został do kliniki lékarskiéj S. A., górnik z kopalni węgla, 30 lat liczący. Z wywiadów dowiedziano się: że przed 7miu laty przy ćwiczeniach gimnastycznych w wojsku upadł do dołu na stos pacierzowy, potłukł się silnie, z razu stracił na kilka godzin mowę, poczém zmuszony był leżéć przez 8 dni w szpitalu, doznając gorączki i bolu w stosie kręgowym.

Od tego czasu aż do 15. września 1874 r. czuł się zdrowym i zdolnym w zupełności do zwykłéj ciężkiéj pracy. Odtąd począł doznawać bolu w stosie kręgowym, wzmagającego się przy ruchach; czasem miewał gorączkę, przytém kaszel z plwocinami śluzowemi i duszność. Prócz tego żalił się na poty obfite, występujące rano, tudzież dreszcze. Przed 3ma miesiącami uważał znaczne rozdęcie brzucha i obrzmienie kończyn dolnych. Wreszcie przystąpiło do powyższych objawów bicie serca. Badanie wykazało następujący stan obecny:

Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany, układ kostny należycie rozwinięty, powłoki ogólne blade, podściółka tłuszczowa słabo rozwinięta, mięśnie wiotkie, ciężar ciała 112 ft. Włosy ciemne, tęczówki brunatne, błona śluzowa warg sinawo-czerwona. Chory, chodząc, utrzymuje stos pacierzowy stale w linii prostéj pionowéj, nie mogąc dla silnych bólów zginać go dowolnie; przytém podaje głowę ku tyłowi. Szyja długości odpowiedniéj wzrostowi, klatka piersiowa dobrze zbudowana, głęboka; mięśnie klatki piersiowéj słabo rozwinięte. Dołki nadobojczykowe i podobojczykowe dość wyraźne. Oddech przeponowy. Okolica serca więcéj wypuklona, niż odpowiednia część klatki piersiowéj po stronie prawéj. Uderzenie serca silne, dostrzegać się daje w 5tym i 6tym przestworze międzyżebrowym w saméj linii sutkowéj. Po nad rękojeścią mostka daje się wymacać tarcie skurczowe; drżenie klatki piersiowéj wybitniejsze po stronie prawéj, niż po lewéj. Odgłos wypukowy na prawéj stronie klatki piersiowéj z przodu jawny, pełny, sięga w linii przymostkowéj do 6go międzyżebrza, w linii sutkowéj i pachowéj do dolnego brzegu 7go żebra. Stłumienie serca sięga od dolnego brzegu 4go żebra, do dolnego brzegu 6go; ku wewnątrz rozciąga się do linii przymostkowéj lewéj; na zewnątrz dochodzi do miejsca uderzenia serca. W górnéj części mostka odgłos wypukowy znacznie mniéj pełny. Z tyłu na klatce piersiowéj po obu stronach, aż do 10go żebra, odgłos wypukowy jawny prócz miejsca ograniczonego wielkości dłoni, po stronie lewéj, między kręgosłupem a brzegiem wewn. łopatki w wysokości 5go kręgu piersiowego, gdzie odgłos wypukowy jest stłumiony, a chory przy obmacaniu i pukaniu uskarża się na ból. W tém miejscu widać słabe podnoszenie się równoczesne z uderzeniem serca, które staje się wyraźniejszém, jeżeli się przylepi skrawek grubego papiéru i spogląda na ruchy, jakie wykonywa wolny koniec papieru. Macając, czuć w tém miejscu tętnienie w ścisłém tego słowa znaczeniu, tj. podnoszenie się i rozszérzanie.

Stos pacierzowy nie okazuje żadnego skrzywienia, kręgi grzbietowe 4., 5. i 6. są przy ucisku mocno bolesne, osobliwie okolica wyrostków poprzecznych tychże kręgów

gów po stronie lewéj. Przy wykonywaniu najmniejszych ruchów doznaje chory w tém miejscu silnych bolów.

Osłuchywanie wykazuje z przodu klatki piersiowéj po stronie prawéj od góry wdech ostro pęcherzykowy, wydech słyszalny, a obok stawu mostko-obojczykowego wydech oskrzelowy, prócz tego drobnobańkowe rzężenia nieliczne; poniżéj, tudzież na całéj stronie lewéj klatki piersiowéj wdech pęcherzykowy, wydech słyszalny. Z tyłu w szczytach wdech szorstko-pęcherzykowy, wydech wyraźnie słyszalny, poniżéj wdech pęcherzykowy, wydech słabo słyszalny; po nad stłumieniem w okolicy 5go kręgu piersiowego po stronie lewéj nie słychać żadnych szmerów oddechowych. Nad miejscem uderzenia serca ton piérwszy z lekkim podmuchem, ton drugi czysty; postępując ku górze po nad komórką lewą, przy piérwszym tonie słychać szmer szorstki, dmuchający coraz wybitniéj, aż po nad miejscem osłuchywania tętnicy płucnéj słychać tylko wyraźny szmer skurczowy; drugi ton czysty. Po nad mostkiem słychać obok piérwszego tonu szmer skrobiący, podobny do tarcia. Nad aortą piérwszy ton ze szmerem, lecz słabszym niż w miejscu osłuchywania tętnicy płucnéj, ton drugi czysty dźwięczny. Z tyłu w miejscu tętnienia słychać ton skurczowy nieczysty, bez wyraźnego szmeru. Tętno miernéj wielkości i napięcia, nie chybkie, 80 uderzeń na minutę. Tętno tętnic sprychowych, jakoteż udowych równoczesne. Ciepłota prawidłowa. Mocz co do ilości i jakości prawidłowy. Śledziona miernie powiększona. Łaknienie miernie upośledzone, kaszel mierny z plwocinami śluzowemi, częste bicie serca. Głos czysty, połykanie swobodne.

Wiele objawów przemawialo więc za tętniakiem aorty zstępującéj, a mianowicie: tętnienie po lewéj stronie klatki piersiowéj obok stosu pacierzowego, stłumienie tamże odgłosu wypukowego i brak szmerów oddechowych, silne uderzenie serca i obniżenie uderzenia koniuszkowego, nakoniec bicie serca. Bolesność miejsca tętniącego, równie jak bolesność kilku kręgów grzbietowych, dały się również pogodzić z przypuszczeniem tętniaka, który, dotykając bezpośrednio do stosu pacierzowego, wywołuje częstokroć zniszczenie *(usura)* takowego. Szmer skurczowy najwyraźniéj nad tętnicą płucną słyszalny mógł być pojęty, jako szmer uciskowy przez ugniecenie tętnicy płucnéj powstały.

Ponieważ jednakże nie można było wykazać zmian miażdżycowych w tętnicach obwodowych, a upadnięcie przed 7 laty było zanadto odległą przyczyną; nie było przerostu lewéj komórki znaczniejszego stopnia; a nadewszystko nie wykazano opóźniania się tętna w tętnicach udowych i nad miejscem tętniącém nie słyszano wyraźnego szmeru: przeto mimo ponętnego rozpoznania tętniaka zwrócono także uwagę na możebność zapalenia kręgów, z następowym ropniem przylegającym do aorty. Oprócz braku niektórych objawów tętniakowi właściwych przemawiały bowiem za tém ostatniém przypuszczeniem: znaczna bolesność stosu pacierzowego, która, według podania chorego, miała być piérwszym objawem obecnéj choroby, jak niemniéj dreszcze i poty, które miały pojawiać się w początkach choroby.

Stanowcze rozpoznanie odłożono więc na późniéj, dopóki dalszy przebieg nie rozświeci wątpliwości rozpoznawczych, przyczém przedewszystkiém postanowiono pilną zwracać uwagę na ciepłotę ciała i na pojawianie się dreszczów. Obok dyjety posilnéj i odpowiedniego ułożenia podawano choremu żelazo z chininem.

Aż do dnia 29. czerwca nie zaszła w stanie chorego żadna znaczniejsza zmiana; wszystkie wyżéj wspomniane przypady utrzymywały się w tém samém natężeniu, prócz tętnienia z tyłu klatki piersiowéj, które przez ten przeciąg czasu stało się wyraźniejszém. Od dnia 29 czerwca jednak przystąpiła gorączka z nasileniami wieczornemi a zwolnieniami rannemi, obok dreszczów rano występujących i potów porannych obfitych. Odżywienie chorego znacznie podupadało, połykanie stało się trudném; przypady przedmiotowe jednak trwały niezmiennie, tylko szmer skurczowy stał się wyraźniejszym i więcéj szorstkim, a tętnienie z tyłu klatki piersiowéj silniejszém.

W obec tych przypadów, dla których w żadnym z narządów wewn. nie można było wyśledzić przyczyny, prawdopodobieństwo ropnia, z kręgów pochodzącego, stawało się coraz większém. Choremu podawano wino, chinin, a przeciw potom atropin ($^1/_{60}$ ziarna [0·12 cgm.] p. dosi).

Stan taki trwał do dnia 11. lipca, w którym pojawiły się wymioty kilkakrotne. Wymiociny były ropiaste, nadzwyczaj cuchnące, z resztkami pokarmów; równocześnie odszedł stolec płynny, silnie cuchnący. Gdy nazajutrz potém przedsięwzięto badanie chorego, przekonano się, że tętnienie z tyłu klatki piersiowéj znikło w zupełności, stłumienie w témże miejscu stało się mniéj wyraźném, po nad niém szmery oddechowe stały się słyszalnemi; a szmer skurczowy po nad tętnicą płucną ustąpił zupełnie.

Na podstawie tego badania i przebiegu dotychczasowego, łatwo było stanowczo rozpoznać: Zapalenie kręgów z wytworzeniem się ropnia ocieklinowego, uciskającego wielkie naczynia, z następowém przebiciem takowego do gardziela.

Po kilku dniach chory przeniesiony został z powodu zamknięcia kliniki do szpitala św. Łazarza. Tamże stan jego ustawicznie pogarszał się, pojawiały się częste dreszcze, po których następowały poty rozpływne, zwłaszcza nad ranem, obok wymiotów i biegunki. Wśród tych przypadów gorączki trawiącéj chory zmarł dnia 9go września 1875 r.

Oględziny pośmiertne wykazały: obecność ropnia ocieklinowego w okolicy trzonów kręgów od 4go do 7go grzbietowego po stronie lewéj, zropienie trzonów tychże kręgów i główek odpowiednich żeber z przebiciem gardziela i lewego oskrzela i następową zgorzelą płuc.

Przypadek wyżéj opisany stwierdza, iż ropień ocieklinowy przy próchnieniu kręgów piersiowych może naśladować długi czas objawy tętniaka aorty zstępującéj. Najbardziéj uderzającym przypadem tętniaka jest tętnienie. Aby odróżnić tętnienie wywołane przez tętniak od tętnienia udzielonego od tętnicy, podają Oppolzer [1]), Duchek [2]), Friedreich tę okoliczność, że w piérwszym razie nastąpi podnoszenie się ściany w dwu wymiarach, tak na wysokość, jak i na szerokość; gdy w drugim nastąpi tylko podnoszenie się proste w jednym wymiarze. Prawidło to stosuje się jednakże tylko do rozwoju obrzęków stałych (nowotworów), tętniących od tętniaka właściwego; nie dotyczy jednakże obrzęków ciekłych (ropni), gdyż te bardzo często tętnią w ścisłém tego słowa znaczeniu, jeżeli przylegają do serca lub wielkich naczyń. Drugi przypad cechujący obecność tętniaka aorty zstępującéj stanowi opóźnianie się tętna w tętnicach udowych względem tętna tętnic sprychowych. Przypad ten, jeżeli występuje wyraźnie, przemawia istotnie za obecnością tętniaka; lecz brak jego nie dozwala wykluczyć takowego: gdyż znane są przypadki tętniaka aorty zstępującéj, gdzie niedostawało tego arcyważnego objawu. Nadto znane są przy-

[1]) v. Stoffella Oppolzer's *Vorlesungen* I. t., str. 63.

[2]) Duchek *Krankheiten d. Herzens.* str. 241.

padki, gdzie opóźnianie tętna w tętnicach udowych pochodzi wyłącznie tylko od daleko posuniętéj sprawy miażdżycowéj w tętnicach.

Jeżeli więc obrzęk tętniący znajduje się po stronie lewéj, tętni w obudwu kierunkach, a niema wyraźnego opóźniania tętna: to zgodzić się trzeba z krótkiém, ale treściwém zdaniem Oppolzera [1]), że „rozpoznanie jest bardzo trudne, a niekiedy nawet niemożebne".

Przypadek plamicy z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi.

Podał Dr. Ludwik Wiszniewski, lekarz pomocniczy w oddziale chorób kobiet i dzieci szpitala św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Scheby-Buch ze swych licznych spostrzeżeń wnosi, iż plamica jednako przebiega, czy stawy są cierpieniem zajęte, lub nie; przeto uważać należy takowe za przypad chorobom krwotokowym właściwy, często się pojawiający i nie mający wpływu na przebieg choroby. Pod względem cierpień w stawach odróżnić należy ból w członkach wspólny wszystkim prawie chorobom ostrym, zagajający takowe, od bólów w stawach, które równocześnie, lub późniéj, z chorobą występują i ograniczają się do pewnych stawów, bez wpływu jednak na ruch i bolesność przy ucisku. Zdarzają się téż nacieki zapalne części otaczających stawy, jak w naszym przypadku, jakotéż zapalenie błony maziowéj, które, jak sekcyja wykonana u Traubego na zmarłym z plamicą gośćcową *(peliosis rheumatica)* wykazała, nie przedstawia nic cechującego. Związek przyczynowy między chorobą krwotokową a cierpieniem stawów jest trudny do wyśledzenia, chociaż Hüter [2]) miał widzieć w pośród czerwonych plamek białe punkciki niedokrewne, odpowiadające zatorom w pośród krwotoku obocznego *(haemorrhagia collateralis)*; takowe, drażniąc błonę maziową, wywołują większą czułość téjże bez obrzmienia, lub zapalenie surowicze z wybroczynami lub nie i t. d.

Uwzględnię teraz zmianę w sercu wraz z ropniem na łopatce, mające z sobą na oko pewien związek.

W 3 tygodnie po rozpoczęciu się choroby, a 4. dnia przerwy wolnéj od przypadów brzusznych i wybroczyn skórnych, wystąpiło mocne bicie serca powtarzające się kilkakrotnie, z niepokojem i bólem w okolicy serca, ze stłumieniem serca powiększoném, ze szmerem nad koniuszkiem serca obok mocniéj akcentowanego drugiego tonu nad t. płucną, podniesionéj ciepłoty 38·8°C. i tętna nieregularnego co do siły, 124 razy na minutę uderzającego. Taki stan trwa przez dwa dni. Trzeciego wszystko ustępuje, tylko się lekki szmer nad koniuszkiem serca utrzymuje przez dni kilka, bez zaostrzenia drugiego tonu nad t. płucną.

Jednak z 3. dnia na 4ty występuje nagle bez znanéj przyczyny znaczne, bolesne, gorące obrzmienie nad łopatką, w którém po 3 dniach wykazać można głębokie tępe chełbotanie; a 10. dnia wylewa się z niego po nacięciu żółta gęsta ropa, gdzieniegdzie tylko popielatawa, z wielkiemi strzępami powięzi. Porywczo sądząc, bierze chęć połączyć te dwa objawy chorobowe w ścisły związek zależności, t. j. rozpoznać zapalenie śródsierdzia, przypuścić osadzenie się skrzepików włóknikowych na ścianach serca, porwanie ich prądem krążącéj krwi i zaklinowanie w rozgałęzieniach tętnicy podgrzebieniowéj łopatki, z następowém wylaniem się krwi, wywołujące odczynowe ropne zapalenie w częściach sąsiednich. Jednakowoż, przypuściwszy nawet zapalenie śródsierdzia, trudno wyobrazić sobie, aby ono spowodowało w 2 dniach tak wielkie skrzepy włóknikowe i wysłało takowe właśnie aż na plecy i samo wreszcie szybko minęło. Że przypady sercowe nie pochodziły tylko z niedokrewności, lecz z lekkiego stanu zapalnego śródsierdzia: przemawiałaby za tém gorączka, zaostrzony ton nad t. płucną, nieregularne tętno i krótkie trwanie z jednéj strony, a długo przedtém i potém trwająca wielka niedokrewność z drugiéj. Przypuszczenie rozległego krwotoku podskórnego lub mięśniowego nie byłoby na miejscu z powodu braku barwika krwi w ropie i długo utrzymującéj się bladości skóry przesuwalnéj nad obrzękiem. Pozostałyby zatém tylko dwie możliwości: ropień samoistny, dla którego nie ma przyczyny powstania; albo krwotok pod okostnę łopatki, który wywołał ropne zapalenie okostnéj, to zaś, torując sobie drogę na zewnątrz, zajmowało wszystko, co napotykało na drodze. Za ostatniém tłómaczeniem przemawiałyby może następujące okoliczności: iż głębokie chełbotanie zaledwie 4. dnia wymacać się dało, mimo mocnego i szybko postępującego zapalenia, iż ropień od początku był bardzo bolesnym, i że zgłębnik dość późno znajdował kość obnażoną;— dla czego zaś ropień mimo tego względnie dość szybko się zagoił i nekrotyczne kosteczki nie odchodziły, to pochodzićby mogło ztąd, iż w łopatce, jako ko ci gąbczastéj, łatwiéj nowe krążenie wyrobić się może, niż gdziekolwiek indziéj.

W jaki sposób powstały owe czerwone pręgi na udach, podobne zupełnie do blizn porodowych, przewyższające je tylko wielkością, i które dotychczas wcale się nie zmieniły, wytłómaczyć sobie nie umiem: bo rozszérzenia skóry i pęknięcia warstwy Malpigiego wtedy być nie mogło, kiedy skóra prawie obciskała kość; jakkolwiek obraz zupełnie pęknięciu warstwy Malpigiego odpowiadał. Krwotoki skórne po dwakroć się powtarzały. Scheby-Buch, jak również i inni autorowie zauważają, iż ilekroć chorzy wstają z łóżka, tyle razy powtarza się choroba, i przestrzegają przed wczesném wstawaniem z łóżka. Nasz chory jednak wcale z łóżka nie wychodził, a od 15. dnia choroby nawet na nocnik.

Za najbliższą przyczynę krwotoków uważają niektórzy pewną jakościową zmianę we krwi, w skutek któréj takowa przez naczynia wydostać się może; wyniki jednak rozbiorów krwi są różnorodne. Bouchut np. uważa zmniejszenie plastyczności krwi wywołane nadmiarem soli alkaliczych w surowicy krwi, za przyczynę plamicy i popiéra to zapatrywanie spostrzeżeniem, iż mocz u takich chorych obfituje w trójfosforany i oddziaływa obojętnie lub alkalicznie. Inni sądzą, iż zmiana krwi wpływa na zwolnienie tkanek za pośrednictwem nerwów i kruchość naczyń włosowatych; zmiana ta w naczyniach jednak włosowatych nie jest dostrzegalną pod mikroskopem. Inni,iż wskutek zmiany chemicznéj krwi nastaje w naczyniach częściowy rozpad ciałek krwi, skutkiem czego wolny hematyn przez naczynia się dostaje; temu sprzeciwia się spostrzeżenie Simona, dowodzące, iż w wybroczynach takich zawsze znajdował ciałka krwi.

Henoch [1]) widzi zmiany w ścianach najdrobniejszych naczyń wywołane porażeniem, może z przyczyny gośćcowéj, skutkiem których sciany wolnieją i rozszerzają się, powstają zastoiny krwi, a w dalszém następstwie przepociny surowicze, wreszcie naczynia pękają i krew z nich wylewa się. Popiéra zaś swe zdanie dobrym skutkiem, jaki osięgał z podawania rozcieku chlorku żelazowego i ergotynu.

---

[1]) Oppolzer Stoffella I. tom, str. 293.

[2]) *Gelenkkrankheiten.*

[1]) *Jahrb. f. Kinderheilk.* 1866, IV Heft. s. 79.

Bohn [1]) zaś i Hüter uważają zatory za przyczynę krwotoków. Piérwszy bierze za podstawę doświadczenia Virchowa i Panuma, którzy, wpuszczając do tętnicy rtęć, powietrze lub kulki woskowe, sprawiali podobne wybroczyny skórne, w których środku wszędzie kuleczkę rtęci znajdowali; jakotéż przypadek rumienia węzłowego (który na równi stawia z plamicą gośćcową) u człowieka z wypociną ropną, wypełniającą całą jamę prawéj opłucny, u którego w parę tygodni pojawiły się zakrzepy żylne odnóg dolnych, a późniéj choroba Brighta z wielką ilością krwi w moczu, co w parę tygodni ustąpiło; przyczynę ostatniéj choroby widzi w zakrzepnicy żyły nerkowéj. Przypadek ten ma być według niego przekonywającym do postawienia teoryi embolicznéj. Zkąd jednak w innych przypadkach materyjał na zatory się bierze? Powiada Bohn, iż te tworzyć się mogą ze krwi i włóknika; przyczyny jednak powstawania tychże nie podaje. Hüter zaś miał się, jak wyżéj mówiłem, przekonać na rozbiorze zwłok w przypadku plamicy krwotocznéj z zapaleniem ostrém wszystkich stawów o obecności zatorów w błonie maziowéj stawów.

Co do léczenia, to poruszyłem prawie cały arsenał leków tamujących krew, ściągających i wzmacniających; o ile działały te léki same, każdy oceni; tyle tylko dodam, iż przez trzy tygodnie prawie zażywanie léków dość szło oporem, z powodu niechęci chorego i częstych wymiotów.

Hołdując teoryi zatorowéj Bohna, należałoby w krwotokach jelitowych i mięśniowych podawać w wielkich dawkach makowiec, a to aby jelita w spokoju utrzymać i zbytnie ruchy i kurczenia jelit ubezwładnić, a mięśnie w ogóle zwolnić. Panum [2]) bowiem stwierdził doświadczeniami czynionemi na zwierzętach, iż zatory rtęci w obieg krwi wstrzykniętéj wtedy zwykle wywołują następowe krwotoki boczne w mięśniach, jeżeli takowe dłużéj i mocniéj były skurczone.

Co do rokowania w téj chorobie, to z góry rokuje się zwykle dobrze, ponieważ rzadko wydarzają się przypadki śmierci; jednakowoż, względnie do tego przypadku, przyznać muszę, iż wiele nocy spędziłem bardzo niespokojnych, bojąc się, ażali ta nie była już ostatnią dla mojego chorego.

Ostatecznie winienem jeszcze nazwać tę chorobę; stosując się do obecnych zapatrywań, nazwałem ją na wstępie plamicą z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi; po przeczytaniu atoli rozprawki Scheby-Bucha, jestem raczéj za ogólniejszą nazwą chorób polegających na skazie krwotocznéj (*diathesis haemorrhagica*), aniżeli za rozgatunkowywaniem dalszém, jak to Henoch czyni.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Prof. Dr. **Krafft Ebing** (w Grazu). Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oestreich, Deutschland und Frankreich. Stuttgart 1875, Ferd. Enke, str. XV i 385.

Ocenił Prof. Dr. **Blumenstok**

(Dokończenie.)

Do stanów mogących wykluczyć lub upośledzić własnowolność człowieka zalicza autor wiek dziecięcy, niedostateczny rozwój władz umysłowych i przemijające ich zaburzenia. Tym porządkiem postępując, przedstawia wszystkie kwestyje odnoszące się do wątpliwéj własnowolności człowieka obwinionego o czyny karygodne. Nader przekonywającemi są uwagi jego nad nietożsamością pojęć zdolności rozeznawczéj i poczytności (str. 41), a pouczającą rzecz o idyjotyzmie i kretynizmie (str. 46—60); w dodatku mówi o głuchoniemych których, jeżeli nie otrzymali wychowania odpowiedniego, stawia na równi z niedołężnymi na umyśle (str. 60). Daléj zastanawia się nad rozpoznaniem chorób umysłowych i kréśli poszczególne formy takowych w sposób prawdziwie kliniczny; wprawdzie i tok myśli i całe zwroty często i żywo przypominają nam dzieło Griesingera; ale téż trudno obecnie i zapewne długo jeszcze niepodobna będzie psychijatrze wyzwolić się z pod wpływu autora, który tak pięknie i zwięźle umiał rzecz przedstawić.

Rozdział o zwyrodnieniu władz umysłowych znachodzimy po raz piérwszy w dziele niemieckiém opracowany starannie i wyczerpująco; to téż każdy lékarz sądowy, który nie zna odnośnych pism Morela, na których autor głównie się opiéra, z prawdziwą korzyścią czytać będzie ten rozdział, tém ważniejszy, o ile traktuje o tak zwaném obłąkaniu moralném, które pod względem sądowo-lékar. ma wielkie znaczenie, a zarazem jest prawdziwym szkopułem dla „znawców nie znających się na rzeczy“ — jak autor się wyraża —, przypuszczających symulacyję z powodu, że obraz choroby tak często i szybko się zmienia. Również dobrze opracowanym jest rozdział o nerwicach połączonych ze zboczeniem umysłowém, a zwłaszcza o padaczce i obłędzie opilczym, a w dodatku nie przepomina autor i o nadużyciu morfinu i jego następstwach.

Uwagi nad udawaniem i zatajeniem chorób umysłowych, nad przerwami wolnemi i przemijającemi zaburzeniami umysłu nie zawierają nic nowego, ale wyczerpują wszystkie możebne kwestyje. W końcu następuje rzecz o przestępstwach popełnianych na obłąkanych i o nieuzasadnionych skargach zanoszonych przez tych ostatnich bądź na siebie samych, bądź na innych, a zwłaszcza na lékarzy zakładowych; skargi te zdaniem autora pochodzą zwykle od osób cierpiących obłąkanie moralne lub macinnicze, a opiekują się osobami temi chętnie „adwokaci goniący za procesami i dziennikarze żądni szkandałów“; a jednak karygodne zatrzymanie człowieka zdrowego w zakładzie dla obłąkanych obecnie mniéj jest możebném według autora, aniżeli pogrzebanie człowieka żyjącego. Nad ważną kwestyją będącą obecnie na porządku dziennym, a nad którą rozpisał się w roku przeszłym Roller, a mianowicie nad kwestyją, jak i gdzie umieścić należy skazańców, którzy popadli w obłąkanie, zastanawia się i nasz autor, oświadczając się za urządzeniem oddziałów obserwacyjnych przy zakładach więziennych, celem pomieszczania w nich chorych uleczných oraz symulantów; dla nieuleczných zaś skazańców uważa za potrzebne urządzenie w małych państwach osobnych oddziałów przy krajowych zakładach dla obłąkanych, w państwach zaś większych zakładanie osobnych przytulisk, i to na wzór odnośnych zakładów w Anglii już istniejących.

Część druga mieszcząca w sobie rzecz o ocenianiu wątpliwego stanu umysłowego w sprawach cywilnych jest prawie tylko powtórzeniem tego, co autor już przed 3 laty napisał w rozprawie wyżéj wspomnianéj.

Za to część trzecia traktująca o stósunku ustawodawstwa administracyjnego i policyjnego do chorób umysłowych, a względnie o opiece nad obłąkanymi, jest oryginalnie napisaną. Uderza tu, że autor wspomina tylko o jednéj ustawie odnoszącéj się do obłąkanych, a mianowicie o francuskiéj, pomijając milczeniem angielską ustawę (Lunacy Act). Nie przypuszczając, aby psychijatryk ustawy téj nie znał, nie mogę także przypuścić, aby autor nie uznał jéj za wzmianki godną. Tém pobłażliwszym jest dla braku odpowiedniéj ustawy w Niemczech i Austryi, twierdząc, że w krajach tych stósowne rozporządzenia czynią zadość wymogom opieki nad obłąkanymi; oczy-

---

[1]) *Jahrb. f. Kinderheilk.* 1868 str. 391.

[2]) Virchows *Archiv. f. path. Anat. u. Physiol.* t. 25, str. 515.

wista, że autor pod tym względem nie zna praktyki, chyba, że wymogi jego są bardzo skromne.

Pogląd ten krótki na obfitą treść poucza nas, że autor zastanawia się nad wszystkiemi kwestyjami, tak sądowo-, jako policyjno-psychijatrycznemi, nad niektóremi wprawdzie nieco pobieżnie; ale przyznać należy, że żadnéj nie pominął, przynajmniéj nie udało mi się znaleźć jakąś, choćby nieznaczną lukę. Książkę zaś posiadającą tak znakomite zalety, a wolną od wad w oczy bijących, sumiennie polecić trzeba lékarzom sądowym, dla których napisaną została, a w szczególności polecić ją wypada gorąco naszym lékarzom sądowym, którym zasady psychijatryczno-sądowe, zgodne z tegoczesném stanowiskiem nauki czasem są obcemi, ponieważ psychijatryja u nas jeszcze leży odłogiem. Nasunąćby się mogło pytanie, czy nie byłoby korzystném, gdyby ktoś podjął się przetłómaczenia dzieła Krafft-Ebinga na język polski? Otóż już przy innéj sposobności wypowiedziałem otwarcie moje zdanie, że w zasadzie nie jestem zwolennikiem tłómaczenia dzieł większych, które zazwyczaj są przestarzałemi, zanim przekład się kończy. Taki los czeka 5te wydanie dzieła Caspra z wielkim zachodem i kosztem tłómaczone na język polski: gdyż równocześnie z ukończeniem przekładu, Prof. Liman zapowiada 6te wydanie niebawem ukazać się mające. Dzieło omówione nie jest jednak zbyt wielkiéj objętości i nie tak prędko ulegnie przestarzeniu; nadto napisane ono jest dla lékarzy, którzy powołani są do udzielania na piśmie swych orzeczeń, a pisać poprawnie przecież ten tylko zdoła, kto myśli w tym języku, którym w piśmie swojém się posługuje, kto więc ma na zawołanie swoje nie tylko wyrazownictwo, ale i pojęcia. Tłómaczenie dzieła w mowie będącego byłoby więc rzeczą pożyteczną; z drugiéj strony atoli zadanie tłómacza w tym przypadku jest bardzo trudne; dzieło psychijatryczne nie może się obejść bez mnóstwa pojęć psychologicznych, a nic łatwiejszego, jak, gmatwając te pojęcia, zbałamucić czytelnika i wyrządzić daleko większą szkodę przez tłómaczenie złe, aniżeliby przekład dobry mógł przysporzyć korzyści.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XVII, d. 4 grudnia 1875 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 31.

1) Protokół z ostatnich 2 posiedzeń naukowych odczytano i przyjęto.

2) Kolega Skarbnik oznajmia, iż o uchwale dotyczącéj Przeglądu lék. zawiadomił tow. lék. krak. i wydawnictwo Przeglądu lék.

3) Kol. Rieger odczytuje rozprawkę p. t. „Słów kilka o łyżwowaniu ze stanowiska higijeny i medycyny“, która na ogólne życzenie zgromadzonych ma być drukiem ogłoszoną.—W rozprawie kol. Żuliński zgadza się wprawdzie na twierdzenie prel. że ruch i świeże powietrze są znakomitemi środkami higijenicznemi, sądzi jednak, że środki ku temu należy wybiérać takie, które najmniéj mają do siebie przywiązanych warunków szkodliwych. Przy łyżwowaniu zalicza do tych ostatnich niestosowny ubiór, szczególnie kobiét, wystawianie się na zwykłe u nas ostre wiatry podczas odpoczynku po forsownym ruchu, a wreszcie sposobność łatwą do skaleczeń. Przekłada więc w téj mierze umiarkowany spacer, lub też ćwiczenia gimnastyczne w budynku zamkniętym.—Kol. Jasiński zwraca uwagę, że młodzież nasza od łyżwowania odciągnąć się nie da, a do spaceru jest za leniwą. Ogłoszenie zatém przepisów higijenicznych przy téj rozrywce uważa za rzecz ze wszech miar pożądaną i wnosi, aby uprosić prel., ażeby rozprawę swą drukiem ogłosił.—Kol. Widmann sprzeciwia się zdaniu kol. Żulińskiego, jakoby spacer lub gimnastykę można było postawić na równi z łyżwowaniem. Co do szkodliwości, i spacer na takowe narazić może; a jeśli chodzi o przeziębienie się, toć i w łóżku przeziębić się można. Uwagi zaś kol. Riegera uważa za bardzo zręcznie ułożone i popiéra wniosek kol. Jasińskiego jak najusilniéj. — Kol. Prel. przystaje na takowy.

4) Kol. Rożański odczytuje wypracowane przez siebie *a*) Podanie do JEksc. Namiestnika w sprawie organizacyi lékarzy powiatowych i gminnych. Jednogłośnie przyjęto i polecono Prezesowi wraz z Sekretarzem doręczyć takowe osobiście JEks. Namiestnikowi. *b*) Podanie w téj sprawie do JEksc. Ministra Galicyi jednogłośnie przyjęto. *c*) Podanie do Wydziału krajowego w sprawie Policyi zdrowia, obszernie i na podstawie wszystkich ustaw państwowych i krajowych wyjaśnione; jednogłośnie przyjęto.

Kol. Rieger wyjaśnia przytém, że we Lwowie i w Krakowie sprawuje czynności w téj sprawie c. k. Policyja tylko dlatego, że fundusze miejskie nie wystarczają na założenie odpowiednich biur miejskich; następnie, że Rada Zdrowia krajowa piérwsza początkowała w téj sprawie w r. zeszłym, dotychczas jednak bez skutku. Kol. Cassina rokuje obecnie sprawie téj dobre powodzenie.

5) Kol. Rożański przekłada do dyskusyi wnioski dotyczące honoraryjów lék., czyniąc wniosek, ażeby przedewszystkiém odbyć rozprawę ogólną, zanim przystąpi się do szczegółowéj. Gdyby w téj okazało się, że poprawek jest wiele: wnosi, ażeby wnioskodawcy życzenia swoje przedstawili na piśmie i ażeby sprawę tę jeszcze raz oddać komisyi do rozpatrzenia. — Kol. Żuliński, a za nim koll. Festenburg, Widmann, Opolski są za tém, ażeby z powodu, iż czas jest już krótki, a sprawa ważna, jakoteż z powodu, iż wnioski odautografowane wielu członkom dostały się późno, odroczyć dyskusyję do zebrania nadzwyczajnego, a to, ażeby nie czynić uszczerbku kwestyjom naukowym w Towarzystwie. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto, jakoteż wniosek kol. Rożańskiego, ażeby Tow. osobném pismem (odautografowaném) zawiadomiło wszystkich swoich członków miejscowych i zamiejscowych, ażeby byli łaskawi, swoje życzenia do poprawek w załączonéj uchwale wnieść jak najrychléj na ręce sekretarza do Tow., a to celem odesłania takowych do komisyi, która je razem przedstawi na wyznaczyć się mającém na ten cel posiedzeniu Tow. nadzwyczajném.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Uléczenie pląsawicy sposobem Lubelskiego. Dziewczyna lat 12tu przyjętą została na oddział prof. Marsiglia w Neapolu. Wywiady nie wykazały ani dziedzicznego, ani chorobowego usposobienia. Początek choroby odnosi się do silnego przestrachu, doznanego przed kilku miesiącami. Przypady występujące w mięśniach krtani i klatki piersiowéj były ciężkie. Użyto sposobu léczenia Lubelskiego, a mianowicie rozpylonego eteru na stos pacierzowy, za pomocą rozpylacza Riszardsonowego, wzdłuż całego stosu, dwa razy na dzień przez 3 minuty za każdym razem. Po dwóch dniach stósowano eter rozpylony po cztéry razy na dzień, przedłużając rozpylanie do 5ciu minut. Zaraz drugiego dnia nastąpiło polepszenie. Następnych dni przy-

dano do tego leczenia odżywiającą dyjetę, a także leczenie zimną wodą i gimnastykę. Sposób ten okazał się nader skutecznym, natychmiastowym. Zdrowie zupełne nastąpiło w bardzo krótkim czasie. (*La clinica*, 30 kwiet. 1875). (*Gaz. d. hôp*. Nr. 90, 1875). *Dr. A. Kremer.*

Morzysko ołowiowe. Dawno Empis porzucił tak zw. leczenie szpitala Charité, wszelkie środki rozwalniające w téj chorobie. Prawda, że lekami przeczyszczającemi usuwa się prędko zapór, ale z tego nie ma pożytku dla chorego. Bole trwają jeszcze przez kilka dni, często nawet do połowy następnego tygodnia. Przy użyciu sposobu wprowadzonego przez p. Empis, morzysko znika zwykle 3go lub 4go dnia. Sposób ten zależy na zadawaniu siarki z miodem. co dzień 3 razy po 12 gramów mięszaniny z równych części. Właśnie niedawno widzieliśmy chorego u którego boleści ustały, skoro tylko około połowy tygodnia nastąpiło rozwolnienie stolca. (*G. des hôp*. Nr. 71, 1875). *Dr. A. Kremer.*

Przez podskórne wstrzykiwanie środków przeczyszczających, mianowicie 0,1 *magnes. sulfur.*, rozczynionéj w 1,0 wody, Luton sprowadzał wypróżnienia stolcowe. Według tegoż aut. podskórne wstrzykiwania nieco większych zadawek okazały się skutecznemi przeciwko wymiotom w raku żołądkowym, w niestrawności, w wymiotach u osób ciężarnych, cierpiących na chorobę morską i w zagłobie (*ileus*). (*Bull. de la Soc. méd. de Rheims*. Gaz. lek. t. XIX, Nr. 7).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 16 lutego. W skutek licznych zapytań ze strony kolegów na prowincyi zamieszkałych, przystępujących do Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, Wydział Stowarzyszenia ogłasza, że obowiązki Delegatów przyjęli na siebie w Galicyi: JP. Dr. Dr. Broniowski w Sokalu, Czyżewicz w Wadowicach, Eckhard w Tarnopolu, Jendel w Wieliczce, Kołączkowski w Nowym-Sączu, Krzykowski w Sanoku, Lewandowski w Bochni, Macudziński w Jaśle, Metzger w Tarnowie, Mroczkowski w Stanisławowie, Orłowski w Przemyślu, Oszacki w Krzeszowicach, Rosner w Kołomyi, Sérkowski w Brzeżanach, Stanko w Żywcu, Tymaczkowski w Samborze, Wągrowski w Czortkowie, Widmann we Lwowie, Wysocki w Złoczowie, Zawadziński w Tarnobrzegu, Zagórski w Rzeszowie.

Delegaci ci upoważnieni są do pośredniczenia między Wydziałem Stowarzyszenia a Członkami na prowincyi zamieszkałymi jak nie mniéj są w możności udzielania wszelkich wyjaśnień, dotyczących Stowarzyszenia.

Prof. Dr. *Korczyński.*

* **Lwów.** Namiestnictwo ogłosiło drukiem rozporządzenie swe z dnia 21 grudnia 1875, l. 62,662, „zmieniające normę ordynacyjną dla lekarzy i aptekarzy w zastósowaniu wagi metrycznéj". (w 4-ce, str. 11). Jestto właściwie, czego tytuł zbyt ogólny nie wyraża, rozporządzenie dotyczące się przepisywania leków na koszt skarbu. Ubolewać bardzo należy, że polszczyzna w tém rozporządzeniu jest nader zaniedbaną: napotykamy w niém bowiem takie wyrażenia, jak np. sposób zapisywania lekarstw powinien być jak najpojedynczszy (zam. najprostszy) (str. 1); lekarze, którzy..... zaszłą odmianę dowodnie nie usprawiedliwią (zam. odmiany) (str. 4) i t. p.

* Jeden z lekarzy praktycznych tutejszych, Dr. Festenburg, był przedmiotem gwałtownéj, a całkiem nieusprawiedliwionéj napaści ze strony redaktora pisemka miejscowego, już zwiniętego, P. Wiśniowieckiego. Sąd przysięgłych ujął się za krzywdę wyrządzoną lekarzowi, skazując jednomyślnie P. Wiśniowieckiego na 6 tygodni aresztu za obrazę honoru.

* **Warszawa.** Towarzystwo lekarskie tutejsze odrzuciło ogromną większością wniesiony przez Prof. Girsztowta projekt, założenia przy Towarzystwie lekarskiém ogólnego stowarzyszenia asekuracyjnego na wszelkie rodzaje ubezpieczenia życiowego, mającego rozciągnąć swe czynności w całym obszarze cesarstwa i przypuszczać do niego wszystkich prawie bez różnicy stanów. Byłto projekt zamierzający wprowadzić Towarzystwo na tory całkiem nieodpowiednie. — Redaktor Pamiętnika Tow. lek. ma być odtąd na trzy lata wybiérany; a w celu zachęty postanowiono stworzyć corocznie po kilka nagród każda po rs. 40 za najlepsze artykuły ogłoszone w tém piśmie w ciągu każdego roku. — Budżet Towarzystwa lek. wynosi w r. b. 2500 rs. dochodów i tyleż wydatków, nie licząc w to wartości lokalów zajmowanych przez Towarzystwo we własnym domu, ani też kosztów na jego utrzymanie. *(Med.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Rostafiński, asystent katedry Botaniki w Uniw. w Strasburgu, został docentem prywatnym w tymże uniwersytecie. JP. J. Boguski z Warszawy został asystentem katedry Chemii w Petersburgu.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. 19 lutego 1473 r. urodził się w Toruniu Mikołaj Kopernik, wiekopomny reformator Astronomii. (Godność Doktora Medycyny uzyskał w Padwie około r. 1505 i był lékarzem Biskupa warmińskiego).

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (36)

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza i Barcikowskiego.

ELIXIR z COCA P. J. BAIN — **WINO z COCA P. J. BAIN**

ENERGICZNY SRODEK TONICZNY WZMACNIAJĄCY I POBUDZAJĄCY.

Najdzielniejszy i najpewniejszy środek powracający wyczerpane siły przez choroby i przez nadużycia wszelkiego rodzaju. Przewyższa chininę co do działania tonicznego. Działa szybko i pewno *w osłabieniu płciowem, upośledzonem i bolesnem trawieniu, bladaczce i wynędznieniu.*

W PARYŻU u P. E. **FOURNIER et Cie, ulica d'Anjou-St.-Honoré, 56**; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego i Gallego: *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha; *w Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; *w Poznaniu*, w aptece P. Dra Maukiewicza.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżéj wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego w Warszawie i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczynskiego i Redyka.

KONKURS.

W celu obsadzenia opróżnionéj posady sekundaryjusza przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. a. w. rozpisuje się konkurs z terminem do końca lutego r. b. z tém dołożeniem że Doktorzy wszech nauk lékarskich pierwszeństwo otrzymają.

Z Magistratu kr. miasta Jasła d. 21 stycznia 1876 r.

Burmistrz
Koralewski.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności wszelkich **słabości piersi** i **gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chróścickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marciúczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

Z gumy

strzykawki oczne, uszne maciczne, do lawatyw, wstrzykiwań podskórnych, okrywki kąpielowe, gorsy dla dam, kapelusiki na piersi, pompki mléczne, poduszki i krążki maciczne, bandaże do przepukliu pępkowych naczynia nocne do podróży, odbieralniki menstruacyjne **dla dam bardzo stosowne**, flaszki na mléko rozmaitéj wielkości, aspiratory, poduszki powietrzne i wodne pod głowę i krzyże, suspenryja, obcieralniki na mocz **dla mężczyzn i dam**, wkłady gutaperkowe do łóżek dla chorych i dzieci papier gutaperkowy, flaszki do ogrzewania, pierścienie do zębów, prezerwatywy **z gumy i pęcherza od 1 do 4 złr, za tuzin jak również wszelkie przedmioty i narzędzia chirurgiczne**, irrygatory, kliżopompy, katetery, bougie s worki na lód, empêcheurs **zastosowane przeciw pomazaniom nocnym po 2 złr. za sytukę i wszelkie wyroby szczególniéjsze z gumy, sprzedaje.**

John Zieger Graz
Klosterwiesgasse 34.

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

znajduje się do pozbycia zupełny i nieuszkodzony egzemplarz dzieła

Wykład chirurgii szczegółowéj przez Dra KAROLA EMMERTA

Dwa tomy po zniżonéj cenie (½ ceny księgarskiéj) 9 złr. w. a.

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kiny ciséj (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w ślużotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1. Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogólo są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Pankreatyn Defresna

Sok trzustkowy jest pierwiastkiem skutecznym, który w narządach trawienia ma własność rozpuszczania skrobi, tłuszczów i tych części składowych pożywienia, których pepsyna strawić nie mogła.

Pankreatyn którego Pan Defresne dostarcza lékarzom w postaci proszku jest dwieście razy dzielniejszym niż pepsyn. Środek ten przepisywanym bywa przez lékarzy, przeciw niestrawności, wymiotom, brakowi apetytu, rozwolnieniom, bólom żołądka i utrudnionym ozdrowieniom.

Dawka 1 gr. na dzień.
Każda łyżka zawiera ½ gr.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego; w Krakowie w aptekach PP. Traczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece P. Kullaka i P. Franzosa; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego w Kijowie braci Marcińczyków.

Dodatek nadzwyczajny do Nru 8. Przeglądu lékarskiego z r. 1876.
(z dnia 19 lutego 1876 r.)

Sprawozdanie ogólne

z czynności Towarzystwa lékarskiego krakowskiego w r. 1875.

Odczytane na posiedzeniu doroczném Tow. lék. dnia 5 stycznia 1876 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

Przed tygodniem dziesięć lat ubiegło, jak szczupłe gronko jedénastu kolegów postanowiło zawiązać Towarzystwo lékarskie; dziś właśnie rok, jak odbyto piérwsze zebranie prywatne, na którém się ukonstytuowano i przyjęto tymczasowy porządek zebrań, mający służyć aż do potwierdzenia urzędowego Ustawy Towarzystwa lekarskiego.

Od owego czasu ileżto zmian zaszło! Skromna liczba jedénastu członków wzrosła dzisiaj do 172. Towarzystwo przebyło dobre i złe chwile, rozwijało się, spoczywało, a był nawet czas, gdy się chyliło ku upadkowi. W roku ubiegłym zakwitło znów nowém życiem, rozwinęło się tak co do liczby członków, jak i co do zakresu czynności, co głównie przypisać wypada energii i niezmordowanéj czynności i gorliwości obecnego naszego Przewodniczącego.

W ciągu roku Towarzystwo odbyło 20 posiedzeń (nie licząc w to zebrań nadzwyczajnych, odbywających się prawie co dwa tygodnie, mających na celu prace Komissyi słownictwa lékarskiego). Jeżeli w przeszłoroczném sprawozdaniu utyskiwałem na brak udziału członków w posiedzeniach, o roku ubiegłym tego powiedzieć nie możemy: zaledwie na kilku posiedzeniach było mniéj niźli po 20 członków, zwykle bywało po dwudziestu kilku, a dwukrotnie przeszło po trzydziestu.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach, podobnie jak w latach poprzednich, bywało: odczytywanie rozpraw naukowych [1]), oraz opisów i historyj chorób [2]), przyczém często przedstawiano chorych [3]), oraz prowadzono obszérne rozprawy naukowo - praktyczne; opisywanie ciekawszych przypadków lékarsko-sądowych [4]), odczytywanie sprawozdań z rozpraw i dzieł lékarskich [5]); okazywanie wyrobów anatomicznych i nowszych narzędzi chirurgicznych oraz dyjagnostycznych [6]), wreszcie nowszych léków i przetworów farmaceutycznych [7]). Daléj załatwianie spraw administracyjnych wewnętrznego zarządu, wydawnictwa Przeglądu lékarskiego i t. p. dotyczących. Ważniejszych czynności dokonywały Komissyje przez Towarzystwo wybrane, które przedstawiały wnioski swe pod zatwierdzenie Towarzystwa.

Do najważniejszych czynności, dokonywanych połączonemi siłami, należało w y d a w n i c t w o P r z e g l ą d u l é k a r s k i e g o. Czasopism ten założony z początkiem r. 1862, obecnie zakończył XIV rok swego istnienia. Przez lat 10 wydawany przez Tow. naukowe krakowskie, rok przez grono 3 lékarzy, od początku r. 1873. stał się organem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Tow. lék. galicyjskich, które, obok poparcia moralnego, udzielają czasopismu pieniężną subwencyję. Wydawnictwem w r. ubiegłym zajmowała się osobna Komisyja redakcyjna wybrana z grona Towarzystwa, złożona z Redaktora głównego Prof. Dra J a n i k o w s k i e g o; podskarbiego Tow. lék. krak., a zarazem administratora Przeglądu, Dra G r a b o w s k i e g o; oraz 4 członków, DDr. D o m a ń s k i e g o, K r e m e r a, O b a l i ń s k i e g o i P a r e ń s k i e g o.

Przy zwiększającéj się liczbie prenumeratorów, a tém samém i większych dochodach, w I. półroczu Tow. nasze naznaczyło nagrodę w kwocie 50 złr. za najlepszy artykuł w ciągu półrocza redakcyi nadesłany; nagrodę tę przyznano p. Piotrowi S a k o w s k i e m u, kandydatowi medycyny, za artykuł pod tytułem: Jaboranda, jako lék napotny i naślinny.

Na drugie półrocze podobnąż nagrodę naznaczyło Tow. lékarzy galicyjskich we Lwowie; przyznanie nastąpi w piérwszych miesiącach r. b. [1]). Ku końcowi roku gdy się dochody powiększyły, w miejsce pojedyńczych nagród, postanowiono autorom artykułów zamieszczonych w Przeglądzie płacić wynagrodzenie, aczkolwiek niewielkie (za arkusz druku artykułów oryginalnych 14 złr., za sprawozdania szpitalne, krytyki, artykuły w odcinku, wyciągi i tłómaczenia 5 złr.). W miarę rozwijania się czasopisma wynagrodzenie to będzie powiększoném.

Jak to już w sprawozdaniu przeszłoroczném wspominano, zawiązała się jeszcze w r. 1874. r. Komisyja złożona z kilkunastu kolegów, mająca podawać krótkie sprawozdania o pracach lékarzy polskich do czasopisma niemieckiego, Rocznika Virchowa i Hirscha, w Berlinie wychodzącego. Komisyja owa, pozostająca pod kierunkiem prof. Dra O e t t i n g e r a, któremu w uporządkowaniu artykułów, poprawianiu pod względem językowym i przygotowaniu do druku dopomagał prof. Dr. B l u m e n s t o k, i w roku ubiegłym dopełniła swéj czynności; sprawozdanie Dra Blumenstoka zamieszczono w Nrze 30 Przeglądu lék. z r. z. str. 305. Wynagrodzenie, przyznane w kwocie 34 talarów, przechodzi o 32 złr. wydatki, którato kwota wpłynęła do kassy Tow. lékarskiego.

K o m i s y j a t e r m i n o l o g i c z n a zawiązana w r. 1874 z DDr. J a n i k o w s k i e g o, K r e m e r a i O e t t i n g e r a, w celu zbierania materyjałów do ustalenia słownictwa lékarskiego polskiego, blizką jest ukończenia swych czynności. Komisyja ta odbyła w mieszkaniu Dra Janikowskiego 14 posiedzeń, na których rozbierano 1274 wyrazów lékarskich łacińskich, jako też po części niemieckich, francuzkich i angielskich, zastanawiając się nad ich przekładem polskim, a w szczególności: 168 z zakresu Anatomii i Fi-

---

[1]) Blumenstok pos. V. XIII. Dobiński p. VI. Domański II. XII. Gedl XVIII. Jendl VII. Korczyński III. IV. Lutostański X. Obtułowicz IX. Paszkowski VIII. Pieniążek VI. Radek XV. Ściborowski XI. XV. XVI.

[2]) Drobner XI. Kronenberg VI. Obaliński XV. Obtułowicz XIV. XV. Wilkosz VII. Wiszniewski II. XVII.

[3]) Obaliński VII. Obtułowicz XIX. Radek. I. Rydel. III. X. Tuszyński V. Wurst II.

[4]) Blumenstok IV. VI. XVI. XVIII.

[5]) Blumenstok VIII. XI. XIV. Domański IX. XI. Grabowski VIII. Lutostański VII. Obaliński VII. Ściborowski IV. X.

[6]) Domański XI. Korczyński IV. XIX. Obaliński XV.

[7]) Korczyński V. Trauczyński V. VII.

[1]) Nagrodę tę przyznano Dr. Żegocie K r ó w c z y ń s k i e m u, za artykuł p. t. Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

zyjologii. 392 z Anatomii patologicznéj, Patologii, Terapii i Farmakologii, 274 z Chirurgii, 22 z Okulistyki, 24 z Położnictwa, Chorób kobiét i dzieci, 231 z Medycyny sądowéj i Psychijatryi, wreszcie 113 z Policyi lékarskiéj i Weterynaryi.

Prócz tego Komisyja przedstawiała swe wnioski na posiedzeniazh nadzwyczajnych Towarzystwa, na których ostatecznie przyjęto 1259 wyrazów, a zatém tylko 15 mniéj od ogólnéj liczby rozbieranych. Zaliczając do tego wyrazy roztrząsane na 4 posiedzeniach nadzwyczajnych w r. 1874, mamy już przygotowanych wyrazów 1587, wreszcie jest jeszcze 756 wyrazów rozbiéranych już w Komitecie i przygotowanych do wniesienia na posiedzeniach nadzwyczajnych Towarzystwa. Tak tedy praca w ciągu piérwszego kwartału r. b. może być ukończoną, poczém materyjały zebrane zostaną wydanemi w postaci słowniczka, jako dodatek do słownika wyrazów lékarskich DDr. Skobla i Kremera.

W odbytym w miesiącu lipcu 1875 r. we Lwowie Zjeździe przyrodników i lékarzy polskich Towarzystwo nasze wzięło czynny udział. Już na posiedzeniu 9tém, odbytém w piérwszych dniach maja r. z., wybrano Komisyję, mającą przedstawić wnioski, w jaki sposób Towarzystwo ma uczestniczyć w posiedzeniach Zjazdu, do któréj prócz członka honorowego Tow. Prof. Dra Skobla i przewodniczącego T. l. zaproszono DDr. Baranieckiego, Janikowskiego, Kopernickiego, Lutostańskiego, Obalińskiego i Oettingera. Na posiedzeniu 10tém d. 11 maja Dr. Korczyński przedstawił wnioski odpowiednie, które przyjęto; na delegatów, mających reprezentować Towarzystwo na Zjeździe, wybrano DDr. Grabowskiego, Jakubowskiego i Janikowskiego. Prócz nich kilku jeszcze członków Tow. naszego udało się na zjazd do Lwowa, gdzie brali czynny udział. Dr. Janikowski, upoważniony przez Towarzystwo, po porozumieniu się z Prezydentem miasta W. Dr. Zyblikiewiczem, przedstawił na miejsce przyszłego zjazdu, mającego się odbyć we wrześniu 1878 r., Kraków; wniosok ten został przyjętym. Po powrocie ze zjazdu Prof. Janikowski na posiedzaniu 14ém zdał sprawę Towarzystwu, a obszerny i szczegółowy opis tegoż zamieścił w Przeglądzie lékarskim.

W celu zbierania szczegółów statystycznych dotyczących epoki dojrzałości płciowéj u kobiét, za przykładem Tow. lékarskiego warszawskiego na posiedzeniu 8ém wybrano Komisyję złożoną z DDr. Jakubowskiego, Lutostańskiego i Ściborowskiego, którą później wzmocniono DDr. Janikowskim, Kremerem i Warschauerem; plan wypracowany miał Dr. Lutostański przedstawić na Zjeździe Lwowskim, czego, nie będąc tamże obecnym, nie mógł dokonać.

Niedostateczne urządzenia, dotyczące szczepienia ospy i powtórnego szczepienia czyli rewakcynacyi w kraju naszym, skłoniły Towarzystwo do przedstawienia Wydziałowi krajowemu odpowiedniego memoryjału, który ułożyła Komisyja wybrana na pos. 7ém, złożona z DDr. Grabowskiego, Jakubowskiego, Janikowskiego i Lutostańskiego; ostatni był sprawozdawcą.

Już kilkakrotnie Towarzystwo nasze odzywało się do władz, przedstawiając konieczną potrzebę rychłego i należytego urządzenia służby zdrowia w Galicyi. Obecnie ponownie wysłano do c. k. Namiestnictwa we Lwowie podanie, ułożone przez Komisyję wybraną na posiedzeniu 9ém, złożoną z DDr. Grabowskiego, Janikowskiego, Lutostańskiego i Oettingera.

Na posiedzeniu 7ém na wezwanie Towarzystwa lékarzy galicyjskich postanowiono poprzeć podanie tegoż do Sejmu krajowego o założenie wydziału lékarskiego w Uniwersytecie lwowskim; pismo odpowiednie ułożyła Komisyja złożona z DDr. Blumenstoka, Janikowskiego, Lutostańskiego, Oettingera, i Pareńskiego.

Na posiedzeniu 14ém postanowiono poprzeć podanie Towarzystwa lékarzy wiedeńskich przeciw zamierzonemu przywróceniu szkół chirurgicznych w Austryi. Jakoż podanie skréślone przez DDr. Blumenstoka i Warschauera posłaném zostało w cztérech egzemplarzach do Rady państwa, Izby panów, oraz Ministerstw spraw wewnętrznych i oświecenia. O wszystkich podaniach z przykrością tyle możemy powiedziéć, że na żadne dotychczas odpowiedzi nie otrzymaliśmy. Ostatnia Komisyja wyznaczona na pos. 7ém, złożona z DDr. Domańskiego, Grabowskiego i Obalińskiego, miała na celu rozpatrzenie się w funduszach Towarzystwa i wydawnictwa Przeglądu, oraz obmyślenie sposobu wynagradzania prac do Przeglądu nadsełanych. Komisyja ta wywiązała się ze swego zadania; sprawozdawcą jéj był Dr. Domański.

W roku ubiegłym Towarzystwo nasze utraciło cztérech członków: dwóch czynnych i dwóch korespondentów.

Piérwszym z członków czynnych był jeden z najmłodszych naszych współtowarzyszów, Franciszek Kostecki, Doktór wszech nauk lékarskich. Zaledwie ukończył egzaminy, zapisał się w poczet członków Towarzystwa w miesiącu styczniu r. z.; lecz nie długo było mu przeznaczoném pozostawać w naszém gronie, gdyż w dniu 23 marca 1875 r. padł ofiarą duru wysypkowego, którym się zaraził od chorego kolegi. Żył zaledwie 26 lat.

Drugi Dr. Ignacy Woźniakowski, zmarły w dn. 8 grudnia 1875 r. w 64 roku życia, w skutek choroby sercowéj, pozostawił po sobie wspomnienie człowieka zacnego, poczciwego i biegłego praktyka. W r. 1834 otrzymawszy stopień Dra Medycyny i Chirurgii, po złożeniu egzaminów i napisaniu rozprawy *De delirio tremente et luxatione femoris*, od razu zyskał sobie rozległą praktykę, zwłaszcza w rodzinach, których lékarzem był niegdyś jego ojciec, Profesor U. J. K. Przez 40 lat blizko pracował sumiennie, jako lékarz praktyczny; w końcu życia dopiéro, nabywszy majątek ziemski w Proszowskiém, w Kr. Polskiém, usunął się w zacisze domowe, i tam życia dokonał. Przed opuszczeniem Krakowa, księgozbiór swój lékarski ofiarował w darze częścią Towarzystwu lékarskiemu, częścią Akademii Umiejętności.

Z członków korespondentów, piérwszy zakończył życie w d. 20 marca 1875 r. Dr Józef Molendziński, lékarz ordynujący oddz. chirurgicznego, szpitala powszechnego we Lwowie. Urodzony dnia 28 marca 1839 roku w Krakowie, w miejscu rodzinném odbył nauki gimnazyjalne i uniwersyteckie, gdzie, też po złożeniu egzaminów ścisłych, w roku 1864 otrzymał stopień Dra Medycyny i Chirurgii. Zaraz też został asystentem kliniki chirurgicznéj U. J. K., którąto posadę przez dwa lata zajmował. W r. 1866 przeniósł się do Lwowa, gdzie od r. 1866 do 1872 był lékarzem pomocniczym w szpitalu głównym, a od początku r, 1872 lékarzem ordynującym (primarius); prócz tego był lékarzem sądowym, oraz miał znaczną praktykę chirurgiczną. Prace swe naukowe umieszczał w Przeglądzie lékarskim. Osobno wydał w r. 1867 dziełko „O uszkodzeniach ciała pod względem sądowo-lékarkim. Warsz., 8, s. 161, poprzednio drukowane w Tyg. lékarskim warsz. Zmarł wskutek choroby sercowéj.

Ostatni Dr. Józef Starkel, lékarz miejski, sądowy i więzienny w Tarnowie, jeden z najzdolniejszych i najczynniejszych lékarzy prowincyjonalnych, zmarł w d. 15 wrze-

śnia w Tarnowie, w 69 roku życia. Obszerny życiorys był zamieszczony w Nrze 44 Przeglądu lekarskiego, tu zatém ograniczam się do krótkiéj wzmianki.

Pokój popiołom zmarłych współtowarzyszów, a cześć ich pamięci.

W miejsce kollegów, których utraciliśmy, przybyło nowych członków 48, a odliczywszy ś. p. Dra Kosteckiego, 47: mianowicie 12 członków czynnych i 35 korespondentów; prócz tego trzéj członkowie, którzy dawniéj wystąpili, obecnie wrócili do Towarzystwa.

Od założenia Towarzystwa, w ciągu lat 10, przystąpiło doń 213 członków, a mianowicie 102 czynnych, 98 korespondentów, 7 honorowych i 6 przybranych. Z biegiem czasu 2 członków czynnych zostało honorowymi; 26 korespondentów, 1 czł. korespondent i 1 przybrany przeszli w poczet członków czynnych. 16 umarło. 25 opuściło Towarzystwo, częścią dobrowolnie, częścią jako niepełniący obowiązków stósownie do ustawy zostali wyłączeni.

Obecnie do grona Tow. należy: 8 czł. honorowych, 55 czynnych, 106 korespondentów i 3 przybranych, razem 172 czł.: liczba poważna, jakiéj dotychczas nigdy nie mieliśmy.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali:
Prezes Prof. Dr. Korczyński Edward.
Wiceprezes Dr. Obaliński Alfred.
Sekretarz stały Dr. Ściborowski Władysław.
Podskarbi Dr. Grabowski Kazimierz.
Biblijotekarz Dr. Bylicki Władysław.
Sekretarz doroczny Dr. Wiszniewski Ludwik.

Księgozbiór Towarzystwa lékarskiego mieści się w dwóch szafach, znajdujących się w sali kliniki okulistycznéj za uprzejmém pozwoleniem Prof. Dr. Rydla. Składa się w części z czasopismów dawniéj przez Towarzystwo, a obecnie przez Redakcyję Przeglądu lékarskiego utrzymywanych; częścią z książek i broszur. Tu należą liczne dzieła stanowiące Biblijotekę umiejętności lékarskich w Warszawie wydawaną, książki pochodzące z daru ś. p. Dra Woźniakowskiego i innych osób, wreszcie prace członków Tow., którzy podług ustawy obowiązanymi są złożyć do księgozbioru Towarzystwa po egzemplarzu z pism przez nich napisanych.

W roku bieżącym znaczną ilość książek dawniejszych, posiadających więcéj wartość historyczną, oddano do Biblijoteki Uniw. Jag., za co takowa przyobiecała po uporządkowaniu dać w zamian duplikaty dzieł lékarskich, mających wartość więcéj praktyczną dla Towarzystwa. Z końcem r. 1875 biblijoteka mieściła: Dzieł większych 25 w 30 tomach, broszur i dzieł mniejszych 125, czasopismów 34 w tomach 108. Razem 263 tomów i zeszytów.

W roku ubiegłym księgozbiór wzbogacił się następującemi przybytkami:

Od Ministerstwa wojny Stanów zjednoczonych Ameryki półn. w Waszyngtonie, dzieło obszerne w języku angielskim, pod tytułem: Wiadomości o stosunkach armii Stanów zjednoczonych Ameryki pod względem higijenicznym. 4to.

Od Akademii umiejętności w Krakowie: Pamiętnik A. U. Wydz. matematyczno-przyrodniczego. Tom I. oraz Rozprawy i Sprawozdania z posiedzeń tegoż oddziału T. I.

Od Tow. przyjaciół Nauk w Poznaniu. Rocznik z r. 1874.

Od Dr. Z Dobieszewskiego: Tegoż tłómaczenie pracy Brown Sequarda. Wykłady o rozpoznawaniu i léczeniu głównych postaci bezwładu kończyn dolnych.

Od Dra Kopernickiego: Tegoż Czaszki z kurhanów pokuckich, jako materyjał do Antropologii przedhistorycznéj ziem polskich 1872 (4to) z tabl.

Od Dr. E. Sawickiego: Tegoż Sprawozdanie z podróży naukowéj odbytéj w r. 1875.

Od Dr. Sciborowskiego: Tegoż Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy odbytym w Grodźcu 1875 r.

Od Dr. Szeparowicza: Tegoż Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Od Dr. Karajana: Ueber die Assaniirung der grossen Städte.

Od Dr. Levy: Die Arbeitszeit in den Fabriken.

Prócz tego od Tow. lékarzy galicyjskich we Lwowie, Tow. lékarskiego warszawskiego, Tow. lék. lubelskiego i Tow. lékarzy dolnéj Austryi: ustawy, sprawozdania, kopije podań do władz i t. d.

Stan kasy Towarzystwa.

Dochód.

Wkładki wstępne	Złr.	342	ct.	50
Składki kwartalne	„	452	„	—
Wkładki wstępne zaległe	„	30	„	—
Składki zaległe	„	143	„	66
Procent z kasy wkładkowéj	„	30	„	11
Razem	Złr.	998	ct.	27

Rozchód.

Prenumerata Przeglądu dla Czł. czynnych	Złr.	295	ct.	50
Subwencyja Przeglądowi lékarskiemu	„	100	„	—
Nagrody za prace piśmienne	„	70	„	—
Wydatki na biblijotekę	„	63	„	30
Koszta podań, stemple, wyd. kancelaryi	„	45	„	61
Druk ustawy Tow. lék.	„	24	„	—
Stenografowi	„	40	„	—
Służba	„	17	„	—
Razem	Złr.	655	ct.	41

Dochód zatém	Złr.	998	ct.	27
Rozchód	„	655	„	41
Pozostaje w kasie na rok 1876	„	342	„	86
Pozostałość z r. 1874	„	298	„	24
Zrównany niedobór Przeglądu lék. z r. 1873	„	173	„	39
Zwrot zaliczki Przeglądowi lékarskiemu	„	200	„	—
Stan kasy zatém z końcem r. 1876	Złr.	1014	ct.	49

Spis Członków Towarzystwa lékarskiego krakowskiego.

a) Honorowych.

Dr. Adamowicz Adam w Wilnie. Dr. Brodowicz Józef w Krakowie. Dr. Dietl Józef w Krakowie. Dr. Gałęzowski Seweryn w Paryżu. Dr. Kozubowski Antoni w Krakowie. Dr. Majer Józef w Krakowie. Dr. Rokitansky Karol w Wiédniu. Dr. Skobel F. Kazimiérz w Krakowie.

b) Czynnych.

Dr Biesiadecki Alfred. Dr. Blatteis Jakób. Dr. Blumenstok Leon. Dr. Braunstein Fryderyk. Dr. Browicz Tadeusz. Dr. Bulikowski Franciszek. Dr. Buszek Jan. Dr. Bylicki Władysław. Dr. Danek Franciszek. Dr. Dembowski Mieczysław. Dr. Dobrowolski Marcelli. Dr. Domański Stanisław. Dr. Drobner Jakób. Dr. Gładyszewski Emil. Dr. Goebel Karol. Dr. Grabowski Kazimiérz. Mag. Far. Gralewski Fortunat. Dr. Harajewicz Jan. Dr. Jakubowski Maciéj Leon. Dr. Janikowski Stanisław. Dr. Jaszczurowski Józef. Dr. Jordan Henryk. Dr. Kirschner Aron, Dr. Korczyński Edward. Dr. Kremer Aleksander. Dr. Krongold Wilhelm. Dr. Lustgarten Ludwik. Dr. Madurowicz Maurycy. Dr. Merunowicz Józef. Dr. Obaliński Alfred. Dr. Obtułowicz Ferdynand. Dr. Oettinger Józef. Mag. Wet. Pacuła Jędrzéj. Dr. Pareński Stanislaw. Dr. Paszkowski Stanisław. Dr. Pawlas Teodor. Dr. Piotrowski Gustaw. Dr. Radek Jan. Dr. Rasp Karol. Dr. Rybczyński Aleksander. Dr. Rydel Lucyjan. Dr. Ściborowski Władysław. Dr. Skobel Stanisław. Dr. Stępiński Bogumił. Dr. Szewczyk Józef. Dr. Warschauer Jonatan. Dr. Wehr Wiktor. Dr. Wiszniewski Ludwik. Dr. Wurst Adolf. Dr. Zaręba Tomasz. Dr. Zawilski Julijan. Dr. Zarewicz Aleksander.

c) Korespondentów.

Dr. Baraniecki Adryjan w Krakowie. Dr. Barzycki Józef w Zbarażu. Dr. Bośniacki Zygmunt w St. Giuliano. Dr. Broniowski Antoni w Sokalu. Dr. Bulikowski Stanisław we Lwowie. Dr. Cassina Ferdynand we Lwowie. Dr. Chrzanowski Włodzimiérz w Ostrowie. Dr. Czerwiakowski Feliks w Gleichenbergu. Dr. Czyżewicz Adam we Lwowie. Dr. Dębicki Karol w Odessie. Dr. Dębicki Klemens w Wiédniu. Dr. Długołęcki Ferdynand w Kętach. Dr. Dobieszewski Zygmunt w Marienbadzie. Dr. Dobiński Włodzimiérz we Lwowie. Dr. Dukiet Jan w Rymanowie. Dr. Falęcki Józef. Dr. Feigel Longin we Lwowie. Dr. Florkiewicz Władysław w Końskiém. Dr. Friedberg Adolf w Jaworowie. Dr. Gałęzowski Ksawery w Paryżu. Dr. Gawlik Jan w Suchéj. Dr. Gawroński Ksawery w Pińczowie. Dr. Głogowski Feliks w Lublinie. Dr. Gumplowicz Maksymilian w Wiédniu. Dr. Hordyński Joachim w Brzeżanach. Dr. Jabłoński Stanisław w Rzeszowie. Dr. Janowski Ignacy w Skałacie. Dr. Januszkiewicz Żegota w Pilźnie. Dr. Jendl Ignacy w Wieliczce. Dr. Jurowicz Izydor w Jarosławiu. Dr. Kaczyński Teodor w Brzostku. Dr. Kauffmann Michał w Jaworzu. Dr. Kawalerski Julijan w Cieszanowie. Dr. Kijas Błażéj w Mielcu. Dr. Kluczenko Bazyli w Serecie. Dr. Koller Bolesław w Strusowie. Dr. Kołączkowski Józef w Nowym-Sączu. Dr. Kopernicki Jzydor w Krakowie. Dr. Kralczyński Kazimiérz w Łancucie. Dr. Krówczyński Żegota we Lwowie. Dr. Kryda Aleksander w Szczawnicy. Dr. Krzykowski Maryjan w Sanoku. Dr. Krzyształowicz Adam w Dolinie. Dr. Krajewski Feliks w Hrubieszowie. Dr. Leniartek Jakób w Dębicy. Dr. Lewandowski Józef w Tłuczani. Dr. Lewandowski Zygmunt w Bochni. Dr. Lic Henryk w Brzozowie. Dr. Lisiński Ludwik w Rawie. Dr. Lorentski Andrzéj w Radomyślu. Dr. Lukas Adolf w Wiédniu. Dr. Lutostański Bolesław w Krakowie. Dr. Łucki Julijan w Oświęcimie. Dr. Macudziński Waleryjan w Jaśle. Dr. Madejski Władysław w Pieniakach. Dr. Malcz Mieczysław w Warszawie. Dr. Marynowski Mieczysław w Tarnowie. Dr. Metzger Jan w Tarnowie. Dr. Morelowski Stanisław w Nisku. Dr. Munkiewicz Antoni w Roslawiu. Dr. Narkiewicz-Jodko Witołd w Warszawie. Dr. Natanson Ludwik w Warszawie. Dr. Neugebauer Ludwik w Warszawie. Dr. Nencki Marcelli w Bernie. Dr. Nowakowski Ferdynand w Warszawie. Dr. Opolski Wiktor we Lwowie. Dr. Oszacki Jan w Krzeszowicach. Dr. Pfau Izydor w Zaleszczykach. Dr. Pieniążek Przemysław w Wiedniu. Dr. Pietrzycki Antoni w Jaśle. Dr. Plech Aurelijusz w Jarosławiu. Dr. Portner Szymon w Warszawie. Dr. Przeździecki Hipolit w Francensbadzie. Dr. Przybylski Wacław w Gródku. Dr. Pląskowski Romuald w Warszawie. Dr. Rasp Henryk w Brzeżanach. Dr. Reifer Adolf w Dzikowie. Dr. Rolle Józef w Kamieńcu. Dr. Roth Alojzy w Dąbrowie. Dr. Rothe Adolf w Warszawie. Dr. Rudnicki Władysław we Lwowie. Dr. Rychlicki Hipolit w Jaworzniu. Dr. Sakowicz Kazimierz w Chocimiu. Dr. Sawicki (Stella) Jan we Lwowie. Dr. Schützer Salomon w Tarnowie. Dr. Senft Henryk w Brzesku. Dr. Sérkowski Bolesław w Brzeżanach. Dr. Skalski Władysław w Sanoku. Dr. Stanko Wojciech w Żywcu. Dr. Stokmar Karol w Wiédniu. Dr. Świérz Tomasz w Skawinie. Dr. Szalay Alojzy w Przemyślu. Dr. Szeliga Roman w Tarnopolu. Dr. Szeparowicz Jan we Lwowie. Dr. Szczepański Tytus w Strzyżowie. Dr. Trembecki Onufry w Nowym Sączu. Dr. Tyralski Włodzimiérz w Bohorodczanach. Dr. Waligórski Albin w Przemyślanach. Dr. Wągrowski Karol w Czortkowie. Dr. Wilkosz Aleksander. Dr. Wolfram Adolf w Mościskach. Dr. Wroński Bartłomiéj w Gorlicach. Dr. Wysocki Aleksander w Złoczowie. Dr. Załoziecki Włodzimiérz w Czerniowcach. Dr. Zapałowicz Antoni w Wadowicach. Dr. Zduń Józef w Nowym Sączu. Dr. Żminkowski Ludwik w Podhajcach. Dr. Żuławski Karol w Limanowy.

d) Przybranych.

Dr. Czyrniański Emilijan. Mag. Farm. Hoff Bogdan. Mag. Farm. Siedlecki Adolf; wszyscy w Krakowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 9. W Krakowie, dnia 26 Lutego 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNÉJ Prof. Dra MADUROWICZA w KRAKOWIE.

Przypadek samodzielnego wykluczenia włókniaka macicy, z następowym otokiem trąbki macicznéj (*Eliminatio spontana fibromatis uteri et pyosalpinx*).

Podał Dr. Władysław Bylicki, Asystent tejże kliniki.

Przypadki samoistnego uleczenia włókniaków macicy bez wdania się sztuki, należą zawsze do rzadszych zejść tego nowotworu, tu i owdzie tylko przytaczanych. Częściéj kończy się tém, iż nowotwór przestaje zupełnie wzrastać bądź to w skutek zwapnienia, bądź w skutek stłuszczenia, lub przez to, że kobiéta dosięgnie lat przechodowych (*anni climacterici*).

Samoistne uléczenie nastąpić może albo przez wessanie, albo przez zropienie, albo wreszcie przez wydalenie włókniaka drogami zwykłemi lub niezwykłemi.

Z 36 dotychczas ogłoszonych przypadków zupełnego zniknięcia włókniaków, poprzednio z pewnością rozpoznanych, 6 ustąpiło w połogu, podlegając téj saméj sprawie wstecznego przeobrażenia co macica połogowa; inne ustąpiły po dojściu lat przechodowych, ulegając zmianom schyłkowym; a o warunkach, w jakich pozostałe z podanych przypadków uléczone zostały nic pewnego nie da się powiedziéć, prócz tego, że szczęśliwe to zakończenie najmniéj przypisywać można zabiegom leczniczym. Jakkolwiek Hildebrand z Królewca [1]) opisał przed 3-ma laty dwa przypadki zupełnego uléczenia włókniaków macicy przez wstrzykiwanie podskórne ergotyny, to jednak, o ile mi z obcych i kilku własnych doświadczeń wiadomo, sposób ten bardzo skromnym tylko odpowiedział oczekiwaniom.

O zniknięciu olbrzymiego włókniaka przez zropienie, podał wiadomość G. Braun w *Wien. med. Wochensch.* z roku 1868 Nr. 25.

O uléczeniu włókniaków przez samodzielne wykluczenie ich, w całości lub częściowo, po poprzednim rozpadzie drogami naturalnemi ogłoszono przypadków 21., a między témi najnowsze Roloffa [2]), Kristellera [3]) i Schneidra [4]).

[1]) *Berl. Klin. Woch.*— 1873. Nr. 25.
[2]) *Dis. inaug. Greifswald.* 1873.
[3]) *Berl. Klin. Woch.* 1873. Nr. 35.
[4]) *Corresp. Bl. schweiz. Aerzte.* 1872.

Prócz tego nowotwór może opuścić macicę drogami nienaturalnemi, mianowicie przebijając jéj ścianę tylną do jamy otrzewnéj, lub przez ścianę przednią do pęcherza moczowego, w którym zwapniałe włókniaki uchodziły za kamienie moczowe jak w przypadkach Lisfranca, Flemminga i Clintocka, lub wreszcie dostając się na zewnątrz przez odbytnicę, lub przodkową ścianę brzuszną, jak w przypadkach podanych przez Loira i Dumesnila.

Drogami naturalnemi opuścić może macicę włókniak śródmiąższowy, lub podśluzowy. Jakkolwiek ścisłą granicę między temi dwoma rodzajami ustanowić może tylko mikroskop, wykazując obecność lub brak włókien mięsnych macicy od strony błony śluzowéj; to jednak, ze stanowiska klinicznego, podśluzowemi włókniakami nazywamy te, które rozrastają się przeważnie w jamę macicy, wypuklając i rozprężając na sobie coraz więcéj pokrywającą błonę śluzową. Jak wiadomo, włókniaki maciczne odgraniczone są ściśle od reszty miąższu macicy warstwą bardzo wiotkiéj tkanki łącznéj, zawierającą grubsze naczynia żylne.

Jeżeli teraz, skutkiem zapalenia, błona śluzowa ulegnie zniszczeniu, a ropienie przeniesie się i na otaczającą nowotwór tkankę łączną; to tenże wreszcie znajdzie się w macicy jako ciało wolne i skurczami jéj może być wydalonym na zewnątrz. Taka sprawa odbyła się w następującym przypadku uważanym w tutejszéj klinice ginekologicznéj.

Blume Huppert, starozakonna, lat 40. licząca, od 15. lat zamężna, nie rodziła ani razu; miesiączka po raz piérwszy pojawiła się w pietnastym roku życia, która od tego czasu bez przerwy okresowo powraca. Z przebytych chorób podaje tylko zimnicę, któréj pięć napadów miała przed 2ma laty.

Przed rokiem dopiéro dostrzegła, że nad spojeniem kości łonowych, wzrasta guz twardy, przyczém miesiączka także pojawiała się częściéj, bo co trzy tygodnie i trwała czasem do 7miu dni z obfitym odpływem krwi płynnéj i skrzepłéj. Mniéj obfitą bywa dopiéro od trzech miesięcy, t. j. od czasu, gdy występować zaczęły silne bole rozpoczynające się od krzyżów, a promieniejące ku spojeniu kości łonowych. Bole te występują raz lub 2 razy dziennie, a w ostatnich czasach z coraz większém nasileniem trwają do dwóch godzin, przyczém chora uważała, że podczas bolów guz w brzuchu staje się twardym „jak ka-

mień." Bole te znaczne, jakotéż i obfity bardzo odpływ ropiasty z części rodnych, zmusiły ją do szukania pomocy w tutejszéj klinice ginekologicznéj, gdzie przyjęta dnia 20. października 1875 r. okazała następujący stan obecny.

Kobiéta wzrostu miernego, źle odżywiona; skóra i widoczne błony śluzowe świadczą o znacznéj niedokrewności. Tętno, dość nikłe, uderza 100 razy na minutę, ciepłota skóry nie podwyższona, język lekko obłożony. Śledziona powiększona, twarda, daje się wybadać na 2 palce powyżéj łuku żebrowego.

W brzuchu guz, sięgający na palec powyżéj pępka, kształtu jajowatego, wychodzący z małéj miednicy, w środku ułożony, o regularnych zarysach, odpowiadających powiększonéj macicy, o gładkiéj powiérzchni, nieco ruchomy na boki, bardzo ścisły i twardniejący za uciskiem.

Badanie przez pochwę wykazuje: sklepienie pochwowe trochę obniżone, ujście maciczne rozwarte w wielkości 4. centów, o brzegach cienkich, ostrych, napiętych jak struna, około dolnego odcinka nowotworu twardego, zaokrąglonego, wypełniającego ściśle, rozszérzoną szyję macicy. Badający palec bez przerwy okrąża go dokoła, i czuje w obu sklepieniach nad pochwą dalszy ciąg powiększonéj macicy. Palec wyjęty jakotéż i cała dłoń pokryte obfitą ropą zielonkowatą.

Dokładniejsze zbadanie umiejscowienia włókniaka w macicy, zostawiono na później.

To pewna, że w tych okolicznościach można było już przystąpić do rozcięcia błony śluzowéj pokrywającéj nowotwór i wyłuszczenia go z gniazda, jak to ostatniemi czasy tak gorąco zaleca K. Braun i Martin młodszy [1]) gdy jednak wówczas w klinice było bardzo wiele chorych naglejszych, u téj zaś nie było groźniejszych przypadków; poprzestano tymczasem na tém że kojono bole wstrzykiwaniami podskórnémi morfinu i podawano chinin z żelazem i dyjetę pożywną, przyczém pochwę 3 razy dziennie przestrzykiwano wodą letnią.

Dnia 5. listopada t. j. w 15. dni po przyjęciu wystąpiły wieczorem bole nadzwyczaj silne, tak że chora krzyczała i wiła się na łóżku, a równocześnie pojawił się odpływ z pochwy odrażająco cuchnący.

Obrzęk, przez powłoki brzuszne badany, był wówczas nadzwyczaj twardy, a badanie przez pochwę wykazało: że włókniak znacznie obniżył się tak, że dolny jego odcinek stérczał do pochwy, a rozprężone i ścieńczałe ściany szyi macicznéj otaczały go wyżéj. — Po wstrzyknięciu podskórném morfinu chora się nieco uspokoiła, a przez całą noc co godzina przestrzykiwano pochwę rozczynem nadmanganezijanu potasowego *(kali hypermanganicum)*.

Dnia 6. listopada rano znacznie większa część nowotworu daje się w pochwie wybadać, a bóle silne powtarzają się coraz częściej, i mimo 2 krotnego wstrzyknięcia morfinu, w odstępie 3 godzinnym, mało się zmniejszyły.

Wieczorem tego samego dnia, nowotwór stérczał już pomiędzy wargami sromowemi na zewnątrz, a dnia 7. listopada rano wśród bardzo cuchnącéj obfitéj wydzieliny, zupełnie został wydalonym i przedstawiał się jako guz, kształtu gruszkowatego, w górze szérszy, w dolnéj części zwężony, długości 12 cm., a w najszérszém miejscu 7 cm. okazujący po jednéj stronie poszarpaną szparę, prowadzącą do podłużnéj jamy w środku znajdującéj się, wypełnionéj cuchnącą ropą. Mikroskopowe badanie, uskutecznione przez kol. Browicza, wykazało utkanie *„fibro-myoma."*

Chora zmęczona tą ciężką sprawą, leżała spokojnie, na żadne bole nie uskarżając się, owszem objawiała najżywszą radość, że się pozbyła dolegliwego cierpienia.

Skóra jéj pokryta była obfitym potem, tętno, dość drobne, uderzało 112 na minutę, a ciepłota była 38·3 C.

Powiększona macica, łatwo przez powłoki brzuszne wybadalna, sięga dnem do środka pomiędzy pępkiem a spojeniem kości łonowych i zbacza nieco ku stronie prawéj. Znaczna jéj grubość i względnie wielkość po wydaleniu nowotworu, z początku czyniły wątpliwém czy nie zawiera jeszcze drugiego włókniaka. Badanie przez pochwę jednak wykazało szyję macicy jeszcze rozwartą tak, że, palec swobodnie przez nią przesunięty, wyśledził po stronie cieńszéj prawéj miejsce poszarpane z wiszącemi strzępami, lewą zaś stronę grubszą a z resztą jamę macicy próżną.

Wracając jeszcze raz do badania zewnętrznego przez powłoki brzuszne, wykryto po stronie lewéj, tuż obok macicy obrzęk kiszkowato wydłużony, przy dnie macicy zwężający się jakby odsznurowany, przebiegający ku stronie lewéj, a w końcu zewnętrznym jakby zawinięty ku górze. W dotykaniu był sprężysty, dający uczucie ścian cienkich, przy badaniu lekko bolesny, poruszalny w kierunku z góry na dół. Kształt, spoistość i umiejscowienie obrzęku tego a zarazem rozległe ropienie, odbywające się na błonie śluzowéj macicy, wskazują, że najprawdopodobniéj sprawa w macicy odbywająca się, przeszła i na błonę śluzową trąbki, i tu sprawiła zlepienie jéj ścian lub strzępków, albo téż, przez obrzmienie tylko błony śluzowéj, zamknięcie przewodów, a następnie gromadząca się wydzielina nieżytowa w saméj trąbce rozszérzyła takową *„Pyo et Hydrosalpinx."*

Rzecz pewna, że obrzęk ten dawniéj już istniał, lecz przy znacznie powiększonéj macicy przylegając do jéj boku lub téż za nią ukryty, nie mógł być dokładnie wybadanym.

Od czasu wydalenia włókniaka macica zmniejszała się powoli, odpływ ropiasty wreszcie ustał, równocześnie jednak obrzęk trąbki opisany wzrastał kszałt podłużny zmienił się na okrągły tak, że, przy wyjściu choréj z kliniki, był wielkości dużego jaja. Macica wówczas sięgała jeszcze na dwa palce powyżéj spojenia kości łonowych. Badanie wewnętrzne wykazuje: sklepienie boczne prawe wolne, w lewém czuć dolną część gładką obrzęku, w sklepieniu przodkowém i tylném zgrubiała część nadpochwowa, a część pochwowa obrzękła, szyszkowata, z ujściem tworzącém na 2 cm. długą szparę, o brzegach gładkich, z którego wypływa wydzielina zdrowo ropiasta. Sonda wykazuje powiększenie jamy o $^3/_4$."

Dnia 17. grudnia, na własne usilne żądanie, chora w powyżéj opisanym stanie opuściła klinikę.

Gdy przed dwoma tygodniami chora znowu do zbadania się pojawiła, dno macicy było już na równi z górnym brzegiem spojenia kości łonowych, a obrzęk trąbki powiększył się do wielkości jaja gęsiego.

Co się tyczy rokowania, to takowe, przy ostrożném zachowaniu się choréj, może być dobrém. Wiadomo bowiem że w ten sposób wzdęta trąbka nie wielką ma skłonność do pęknięcia, a płyn w niéj zawarty, jeżeli niema własności drażniących, chociaż dostanie się przez ujście brzuszne do jamy otrzewnéj tamże bez znacznéj reakcyi bywa wessanym. Wreszcie gdyby obrzęk trąbki do znacznych wzrósł zamiarów, można sprowadzić nawet zupełne uleczenie przekłówając takowy od sklepienia pochwowego, co w kilku przypadkach osiągnął Simpson.

---

[1]) *Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynaecolog.*

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skreślił Dr. **Jan Radek**, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

W 2 przypadkach do rany przystąpiła róża i trwała do 7 dni, do przypadku zaś 4go przystępowała róża po dwa razy, piérwszy raz trwała dni 7, a drugi raz dni 14.

5ty przypadek był połączony z wstrząśnieniem mózgu, którego przypady trwały przez kilkanaście godzin.

Przypadki ran stłuczonych na rękach były same lekkie, w jednym przypadku rany na grzbiecie ręki prawéj przystąpiła róża, w drugim przypadku, po za szpitalem, został 5ty palec ręki lewéj odjęty, w trzecim przypadku odjęto członek trzeci, strzaskany, wskaziciela ręki prawéj, w pozostałych trzech przypadkach były tylko rany w skórze.

O ranach odnóg dolnych mam tylko tyle do nadmienienia, że w jednym przypadku rany na przedudziu, zadanéj widłami żelaznemi, wystąpiła róża, która trwała dni dziesięć.

Co do rany moszen, to ona powstała wskutek spadnięcia z wozu na kamień i nie przedstawiała nic nadzwyczajnego.

VI. Rany szarpane *(Vulnera lacerata)*.

Ran szarpanych były 4 przypadki: trzech mężczyzn a jedna kobiéta; z tych wyszło 2 mężczyzn wyléczonych, jeden zaś mężczyzna i jedna kobiéta z polepszeniem na własne żądanie.

Jeden przypadek dotyczył się mężczyzny, który pobodzony od bujaka przedstawiał w okolicy pachwinowéj ranę trójkątną, któregoto trójkąta podstawa była wzdłuż więzadła Pouparta, a wiérzchołek po stronie prawéj na mosznie. Rana sięgała w głąb, na udzie pod opaskę *(fascia)* a na mosznie pod błonę ściągliwą moszen *(tunica dartos)* tak, że jądro prawe i sznurek nasienny prawy wypadły.

Po oczyszczeniu i po włożeniu jądra do moszna, spojono ranę szwami węzełkowymi, a kilkanaście dni późniéj, gdy już rana była na zagojeniu, wyszedł chory na własne żądanie.

W drugim przypadku odniósł chłopiec 10-letni, wskutek pobicia przez własną matkę, ranę na mosznie prawém długości jednego cala i dążącą aż do samego jądra, przez co to ostatnie wystąpiło do połowy na zewnątrz przez ranę. Do rany, trzeciego dnia, przystąpiła róża, która trwała 4 dni, poczém chory w 4 tygodniu léczenia wyszedł zupełnie zdrowy.

W trzecim przypadku u kobiety po rozdarciu palca trzeciego na ścierniu powstała martwina członka 3go, którą gdy wyjęto, a rana zaczynała się zabliźniać, opuściła chora szpital na własne żądanie.

W czwartym przypadku powstała rana na podudziu lewém przez przejechanie wozem na 4 cale długa, po miesiącu wyszedł chory zupełnie zdrowy.

VII. Zmiażdżenie *(conquassatio)*.

Zmiażdżeń było 6 przypadków, wszyscy mężczyzni, z tych wyszło 5 wyléczonych, jeden z polepszeniem na własne żądanie. W 5 przypadkach doznały zmiażdżenia odnogi górne, a w jednym kończyna dolna.

Przypadek I. Karbowemu NN., dostała się odnoga górna lewa w tryby młockarni. W godzinę po wypadku uważano w szpitalu że części miękkie przedramienia lewego są zupełnie zmiażdżone, a kości połamane, staw zaś łokciowy otwarty, krwawienie mierne. Po zachloroformowaniu chorego i przy użyciu opaski Esmarcha, wykonano natychmiast amputacyę płatową w połowie ramienia. Gojenie się rany amputacyjnéj nie było niczém zamącone, chory po miesiącu wyszedł wyléczony.

W przypadku IIgim, podobnym do piérwszego, przyczyną nieszczęścia była lokomotywa, która stróżowi kolejowemu zgruchotała przedramie prawe tak, że kości tegoż były kilkakrotnie połamane, a części miękkie zmiażdżone i poszarpane. W kilka godzin po wypadku, przy użyciu chloroformu i opaski Esmarcha, wykonano amputacyę w dolnéj trzeciéj części ramienia. W piérwszéj dobie po operacyi, krwotok z rany dwukrotny, późniejsze gojenie nie przedstawiało nic szczególnego, po 6 tygodniach wyszedł wyléczony.

W przypadku IIIim maszyna u introligatora, zmiażdżyła terminatorowi 3 i 4 palec ręki prawéj. Wyłuszczenie ze stawu obu palców nastąpiło zaraz po przyjęciu do szpitala. W 5 dniu po operacyi wystąpiła róża, która trwała przez 5 dni, co przeciągło léczenie do jednego miesiąca.

Przypadek IV. i V. dotyczy się rąk, w obydwu młockarnie były przyczyną, w jednym przypadku urwała młockarnia cały 5 palec i 2 ostatnie członki palca 4go ręki prawéj, a w drugim zmiażdżyła palec 4ty ręki lewéj. Oba przypadki zakończyły się pomyślnie.

W przypadku VI. gdzie lokomotywa zmiażdżyła palec wielki u nogi lewéj i oderwała ze stopy płat skóry wielkości 4 cali kwadr., musiano odjąć oba członki wymienionego palca, a gdy płat skóry na podeszwie przeszedł w martwinę, zaszczepiono w to miejsce 2 płatki wielkości 4-centówki z dobrym skutkiem.

VIII. Stłuczenia *(contusiones)*.

Wszystkich przypadków uważano 33, mianowicie: 21 mężczyzn, a 12 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 20 mężczyn i 10 kobiét, z polepszeniem 1 kobiéta, umarło 1 mężczyzna i 1 kobiéta.

Pozwolę sobie wspomnąć o 2 przypadkach, które się zakończyły śmiercią, inne zaś pominę, bo nie przedstawiały nic ważnego.

Przypadek I. Andrzéj Konieczny, wyrobnik murarski, spadł z wału fortecznego z wysokości 5 — 6 sążni. Po przywiezieniu go do szpitala, skarżył się na wielkie boleści w brzuchu, a szczególniéj w podżebrzu lewém i stopie prawéj, przy bliższém badaniu znaleziono, że ściany brzuszne bardzo napięte, brzuch sam zapadły a najmniejszy ucisk na tenże wywarty bole choremu potęgował. Wypuk, nad całym brzuchem, był tępy wyjąwszy żołądka, obrzęku żadnego nie można było wykryć, kręgosłup i miednica zachowywały się prawidłowo. Na stopie prawéj na grzbiecie i od zewnątrz, obrzęk znaczny siny, od wynaczynionéj krwi pochodzący, kości stopy prawidłowe. Na podstawie badania i bolów w brzuchu przypuszczano że jest pęknięcie jednego z trzew brzusznych, a mianowicie śledziony i że krew dostała się do jamy otrzewnowéj. Choremu zalecono makowiec (opium) i zimny okład na stopę. Dnia drugiego bole nie ustąpiły mimo ciągłego zażywania makowca, mocz wypuszczony kateterem był zupełnie czysty, tylko po wyjęciu cewnika okazało się kilka kropli krwi, podana lawatywa nie sprawiła skutku, temperatura nie podwyższona, tętno nitkowate 140 na minutę, o godzinie 3 popołudniu śmierć.

Sekcyją wykonał Prof. Dr. Biesiadecki i znalazł: złamanie mostka, wybroczyny w wierzchołkach płuc i w skórze na mostku, stłuszczenie serca, wątroby i nérek, pęknięcie jelita czczego *(int. jejunum)* i wybroczynę w okolicy stawu narto-śródnożnego *(artic. tarso-metatarsea)* prawego.

Przypadek II. Anna Karon, żona rolnika, 50 lat licząca, przejechana wozem ciężko obładowanym, okazuje:

na kolanie lewém po stronie wewnętrznéj, tuż na samym brzegu rzepki, ranę w skórze półkolistą, szérokości 2 cm., długości 5 cm., o brzegach dartych nierównych, brzeg górny podniesiony prowadzi do jamy podskórnéj na 4 cm. długiéj. Przy ucisku na jamę wydobywa się z niéj ciecz krwawa ciemna. Na tém samém podudziu siniec chełboczący, zajmujący całą prawie wewnętrzną i tylną powiérzchnię podudzia. Na samej pięcie znajduje się rana po stronie wewn., długa na 6 cm., széroka na 1 cm., o brzegach dartych, dochodzących do okostnéj. Badanie organów wewn. nic nie wykazało. Ciepłota wieczór 39·6. Chora przez cały przeciąg choroby mocno gorączkowała, z ran wydobywała się ciecz cuchnąca, posokowata, odnoga coraz bardziéj obrzmiewała ropiasto, siódmego dnia przystąpiło zapalenie opłucnéj lewéj, a ósmego zgorzel całéj kończyny. Śmierć tego samego dnia. Sekcyja sądowa.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIX, dnia 15 grudnia 1875.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków 22.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia o stracie jaką Tow. przez śmierć Dra Woźniakowskiego poniosło; dla uczczenia pamięci zmarłego obecni z miejsc powstali.

2) Przyjęto wniosek komisyi redak., co do podwyższenia sybwencyi dla Przegl. lék. do 150 złr.

2) Kol. Przewodniczący zawiadamia, iż Tow. lék. galic. podniosło subwencyję dla Przegl. lék., także do 150 złr.

4) Na wniosek komisyi redakcyjnéj uchwalono przesyłać bezpłatnie po jednym egzemplarzu „Przegl. lék.“: Towarzystwu lék. galic. we Lwowie, Tow. lék. lubelskiemu, wiédeńskiemu, wileńskiemu, petersburskiemu, Towarzystwu nauk ścisłych i Akademii lékarskiéj w Paryżu, Akademii zagrzebskiéj, Biblijotece kórnickiéj, Muzeum narodowemu w Rapperswyl i Ministerstwu wojny Stanów Zjednoczonych Ameryki póln., które nadseła corocznie Tow. lék. sprawozdanie naczelnego Chirurga armii.

5) Kol. Przewodniczący zawiadamia, iż koll. Janikowski i Grabowski zamierzają od stycznia 1876 r. wydawać własnym nakładem czasopism pod tytułem „Dwutygodnik higieniczny“, pod warunkiem: aby takowy wychodził jako osobny dodatek do Przegl. lék., i wnosi w imieniu komisyi redak. Przegl. lék., aby stosunek do Przegl. lék. i Tow. lék. w następujący sposób określić: 1) Dwutygodnik higieniczny będzie organem Tow. lék. krak. 2) Prace odnoszące się do higijeny i policyi lékarskiéj, odczytywane na posiedzeniach Tow. lék. lub nadsełane do redakcyi Przegl. lék. umieszczane będą w „Dwutygodniku“ zamiast w „Przegl. lék.“, o ile się na to zgodzą autorowie prac odnośnych. 3) Zwalnia się redakcyję Przegl. lék. od umieszczania w Przegl. drobnych wiadomości dotyczących higijeny i policyi lék. 4) Redakcyja „Dwutygodnika“, który wychodzić będzie jako osobny dodatek do Przegl. lék., będzie zupełnie samodzielną, a jedynym jéj obowiązkiem względem Tow. lék. będzie popiérać cele Tow. i stawać w obronie zdrowia publicznego, przeważnie uwzględniając stosunki krajowe i miejscowe. Redakcyję stanowić będą nakładcy koll. Janikowski i Grabowski. Redaktorem odpowiedzialnym będzie kol. Janikowski. 5) Redakcyja Dwutygodnika będzie sama oznaczała wysokość prenumeraty czasopisma. 6) Ekspedycyja Przeglądu i Dwutygodnika będzie wspólną, administracyja zaś obu pism prowadzoną będzie zupełnie odrębnie. 7) Tow. lék. pozwala redakcyi Dwutygodnika ogłaszać bezpłatnie w Przegl. lék. krótkie zawiadomienia dotyczące Dwutygodnika, lecz nie na czele pisma. 8) Uchwała Tow. co do wynagradzania prac w Przegl. lék. umieszczanych nie obowięzuje redakcyi Dwutygodnika. Wniosek ten w całości przyjęto.

6) Kol. Przewodniczący wnosi: Uwzględniając potrzebę organu naukowego, zajmującego się zdrowiem publiczném i konieczność poparcia chwalebnych zamiarów koll. Janikowskiego i Grabowskiego wydawania czasopisma higijenicznego, Tow. lék. ustanowi stałą komisyję higijeniczną. Obowiązkiem i celem téjże będzie: pracować w zakresie higijeny publicznéj i prywatnéj z przeważném uwzględnieniem stosunków zdrowotnych kraju i miasta Krakowa. Wszyscy członkowie Tow. lék. krak. należéć mogą do téj komisyi. Komisyja wybiera z łona swego przewodniczącego na rok jeden; jak niemniéj ułoży sama dla siebie szczegółowy regulamin czynności. Ma ona prawo powołać do składu swego osoby z poza grona Tow. lék. Obowiązaną jest, przynajmniéj raz na rok zdawać Tow. lék. krak. sprawę z swych czynności, jak niemniéj odnosić się do Tow. w razie przedstawień lub memoryjałów jakimkolwiek władzom przesłać się mających. Tow. lék. ponosi niezbędne wydatki kancelaryjne komisyi higijenicznéj, która w takim razie potrzeby swe przedstawia zarządowi Tow. Po dłuższéj dyskusyi, w któréj brali udział koll. Warschauer, Grabowski, Blumenstok, Domański, wniosek ten przyjęto.

7) Kol. Korczyński mówił o przyrządach służących do badania narządu oddechowego i krążenia. Podzieliwszy narzędzia do badania klatki piersiowéj na narzędzia do oznaczania rozmiarów klatki piersiowéj, jéj ruchów, pojemności płuc, siły wdechowéj i wydechowéj, omówił wartość rozpoznawczą i sposób zastósowania każdego z osobna, pokazując takowe bądźto w istotnych okazach, bądź to w rycinach.

Do oznaczania wymiarów kl. p., posługujemy się miarą centymetrową, gdy chodzi o obwód; cyrklem zaś, gdy chodzi o średnice kl. p. Krzywizny kl. p. oznacza się za pomocą cyrtometru Woilleza lub Weila, któreto narzędzie okazał prel. i wyjaśnił sposób użycia. Rozszérzalność kl. p. mierzy się za pomocą stetogoniometru Alisona, który prel. okazał na rycinie, lub przyrządu Massego, którego jednak wady wykazał na właściwym okazie. Narzędzia do mierzenia ruchów oddechowych oznaczają takowe bądź to za pomocą liczb, jak torakometr Sibsona lub stetograf Quaina, bądź téż odnoszą się do metody graficznéj. Prel. daje piérwszeństwo ostatnim, wymienia przyrząd drążkowy Vierordta, Ludwiga, okazuje kardyjograf Mareya, pneumograf Mareya i linije krzywe, otrzymane na walcu kimografijonu Ludwiga, za pomocą dwóch ostatnich narzędzi. Najdłużéj zatrzymuje się prel. nad stetografem, okazuje w rycinie stetograf Gerharda i piérwotny stetograf Riegla; przedstawia podwójny stetograf Riegla, tłómacząc urządzenie, ustawienie, sposób użycia i linije krzywe, oznaczające ruchy oddechowe otrzymane przez siebie na różnych chorych za pomocą tego narzędzia. Okazane wzory dowodzą, jak dokładnie stetograf mierzy ruchy oddechowe rozmaitych części kl. p. i pozwalają wnosić, że narzędzie to odda wielkie usługi tak fizyjologii jakotéż patologii narządu oddechowego. Przechodząc do przyrządów służących do mierzenia pojemności żywotnéj płuc, Prel. okazuje ryciny spirometru Boudina i Schnepfa; a przy narzędziach, za pomocą których oznacza się siłę wdechową i wydechową, okazuje pneumatodynamometr Mathieu'go, który jednakże uważa za niepraktyczny, i rycinę anapnografu Bergeon'a. (Spirometr Phoebusa i pneumatometr Waldenburga pokazywał z. r. kol. Domański).

Mówiąc o narzędziach do badania narządu krążenia, z powodu spóźnionéj pory, okazuje prel. tylko sposób użycia kardyjografu Mareya i przedstawia rysunki otrzymane w klinice lékarskiéj za pomocą tego narzędzia u chorych, dotkniętych rozmaitemi chorobami serca i tętnic. Następnie porównywa rysunki te, z linijami krzywemi, jakie otrzymano u tychże samych chorych, za pomocą sfigmografu Mareya, ulepszonego przez Macha i Behier'a; a nakoniec przedstawia bardzo liczne obrazy sfigmograficzne z rozmaitych chorych léczonych w klinice lék. W zastósowaniu klinicznėm prel. oddaje piérwszeństwo sfigmografom nad kardyjagrafem.

8) Kol. Obtułowicz przedstawia chorą z kliniki prof. Rosnera z pierzchnicą wypocinową czerwoną (*lichen exsudativus ruber*) i zastanawia się nad zmianami anatomicznemi i nad léczeniem wewnętrzném. — Kol. Skobel (syn) przedstawia dziewczynkę z oddziału chorób skórnych kol. Zarewicza, z podobną chorobą lecz w stanie ozdrowin. Przybyła ona dnia 2 września 1875 r. do szpitala z chorobą rozwiniętą i od 8 miesięcy już trwającą. Chora léczoną była tylko zewnętrznie, mianowicie: z rana zostawała przez 2 godziny w kąpieli, do któréj dodawano 250 gramów *Natr. carb.*, po wyjściu z téjże naciérała się tranem. W dyskusyi kol. Zarewicz podnosi wartość léczenia zewnętrznego, do którego każdy chory jest przystępnym, i po którém już w parę tygodni zmiany chorobowe ustępują; podczas gdy léczenie wewnętrzne — według zalecenia Hebry — przetworami arsenowemi trwa bardzo długo i napotyka często na wielką tkliwość, któréj przyczyną bywa jakieś cierpienie żołądka; o wstrzykiwaniu podskórném arsenu nie ma własnego doświadczenia. W 4 przypadkach léczonych sposobem zewnętrznym choroba nie powróciła. *Dr. Wiszniewski.*

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Na posiedzeniu Towarzystwa lékarzy galicyjskich odbytém d. 19. lutego 1876 r. uchwalono jednogłośnie, by Prezes i Sekretarz tegoż towarzystwa, wręczyli nowemu Marszałkowi krajowemu następujący adres powitalny:

Hrabio Marszałku!

W objawach opinii publicznéj, jakie wywołuje zmiana dostojników politycznych, nie biorą zwykle udziału towarzystwa przyrodnicze. Przedmiot ich zajęcia odwieczny i stały mało ma wspólnego z czasowemi i zmiennemi objawami polityki. Objęcie jednak urzędu Marszałka krajowego przez Ciebie, Panie Hrabio, skłania nas do uczynienia wyjątku od powyższéj zasady. Wyjątek usprawiedliwia dostatecznie ta okoliczność, że jako przyrodnicy mamy zaszczyt zaliczać Cię, Panie Hrabio, do grona swych członków honorowych, jako obywatele zaś czujemy wewnętrzną potrzebę wyrażenia uczuć mężowi, dla cnót obywatelskich powszechnie kochanemu.

Racz, Panie Hrabio, na nowém polu działania przyjąć wyrazy powitania i życzenia pomyślności od ludzi niezależnych, którzy w wyborze Twéj Osoby widzą tryumf cnoty, a w przyjęciu ciężkiego urzędu uznają jedno więcéj poświęcenie z Twéj strony. Oby grzmiące oklaski, jakiemi Cię uczcił zjazd przyrodników polskich we Lwowie, rozszérzyły się z czasem na oklaski całéj Ojczyzny!

W imieniu Towarzystwa lékarzy galicyjskich.

Sekretarz: *Dr. Krówczyński.* Prezes: *Dr. Noskiewicz.*

We Lwowie dnia 19. lutego 1876 r.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY NERWOWE.

Dr. Maurycy Meyer. O rozpoznawczém i léczniczém znaczeniu punktów bolesnych stosu kręgowego [1]).

W trudnych pod względem rozpoznania i léczenia przypadkach nerwic, tak w nerwobolach, jak kurczach i porażeniach, autor znajdował punkta bolesne w przebiegu stosu kręgowego, które odpowiadały wyrostkom poprzecznym (*processus transversi*). Léczenie galwanizmem w takich razach osiągało pomyślny skutek. W celu wyśledzenia punktów bolesnych posługiwał się mocno zgiętym palcem wskazującym prawéj ręki, którym jednostajnie, ale dosyć mocno, uciskał na wyrostki poprzeczne, posuwając się powoli z góry na dół i tym sposobem często wykazywał znakomitą różnicę wrażliwości (*Empfindlichkeit*) między jednym lub kilkoma po sobie następującemi wyrostkami.

Na bolesne punkta stosu kręgowego zwracali już dawniéj uwagę Trousseau, uważając je za ważne znamię nerwobolów,— Remak i inni, którzy posługiwali się galwanizmem w celu léczenia takowych. Co się tyczy znaczenia patologicznego, wielu mniema, że chodzi tu o miejscowe ogniska podrażnienia i zapalenia w nerwie, a Lender uważa te miejscowe ogniska zapalne za sprawę piérwotną i główną. Braun w Rehme zwrócił uwagę na przewłoczne zapalenie stosu kręgowego jako nader częstą przyczynę najrozmaitszych nerwic. Z tego cierpienia wywodzi on nerwoból nerwu troistego, potylicowego, językowo-połykowego, gałęzi zwoju barkowego i kuprowego, przypadki zawrotu, stany padaczkowe, wreszcie ogólne porażenia niezupełne, ograniczony zanik mięśniowy, niezupełne porażenia odnóg, nerwu okoruchowego, a nawet czynnościową niedomogę sercową. Według niego sprawa ma polegać na bujaniu kostném z błony okostnéj (*periostale Knochenwucherung*); przyczyna zaś bywa reumatyczna. Objawy nerwowe, cechujące się jako obwodowe, zawisły w większéj ilości przypadków od mechanicznego ucisku.

Z zapatrywaniem tém zgadza się autor na podstawie swoich doświadczeń i dodaje, że ponad wyrostkami poprzecznym i kolczastym albo w ich pobliżu znajdują się obrzmienia; należy jednak odróżnić czy pochodzą one od zapalenie okostny, nerwu albo od nadmiernego naprężenia mięśni lub téż guzów gruczołowych i t. p. Jest zdania: że zachodzi ta lub owa sprawa anatomiczna, albo kilka równocześnie; że takowa pozostaje w bardzo ścisłym związku z przypadami nerwowemi, często je wywołuje lub podtrzymuje; że po usunięciu jéj znikają i objawy nerwowe, dla tego téż trzeba zwrócić uwagę na wynalezienie takich punktów bolesnych. Po wynalezieniu ich przykłada na nie biegun dodatni zaopatrzony stosownie do rozległości bolesnego miejsca mniejszą lub większą płytką, ujemny zaś na kość mostkową, poczém puszcza mierny prąd przez 5—10 minut.

Co się tyczy skutku takiego léczenia ostrych i przewłocznych nerwobolów okazało się, że ze zmniejszeniem się miejscowéj bolesności zmniejsza się i nerwoból, który po ustaniu piérwszéj znika zupełnie; że w ten sposób nie dopina się pożądanego celu prędzéj, owszem później, niż po obwodowém zastosowaniu stałego prądu na chory nerw, albo po elektrycznéj przypieczce (*moxa*); za to skłonność do powrotów zmniejsza się, jeżeli chory i lékarz wytrwają w przeprowadzeniu léczenia aż do zupełnego usunięcia bolu.

[1]) *Berlin. klin. Wochensch.* 1875. Nr. 51, 52.

Po takim wstępie autor przytacza kilka ciekawych przypadków nerwobolu.

Spostrzeżenie I. Pewien 25-letni porucznik L. doznawał raz na tydzień, począwszy od 14 roku, pod koniec snu, nad rankiem, nieprzyjemnego uczucia lubieżności w żołędzi, połączonego z silnym wzwodem (*erectio*), poczém nastawało palenie w prąciu trwające do 9 lub 10 godziny rano; całe ciało bywało wzburzone, chory czuł się nieukontentowanym i doznawał głuchego ciśnienia w głowie. Po południu znikały wszystkie objawy. Skoro nastały późniéj pomazania nocne, dolegliwości te powtarzały się 2 do 3 razy na tydzień, a od 18 roku prawie codziennie o 4 lub 5 godzinie. Zimne zmywania grzbietu i kąpiele nasiadowe z rana usunęły palenie, na samo jednak cierpienie pozostały bez skutku. Od 23 roku pojawiały się te lubieżne uczucia, często bez wzwodu, kilka razy każdego rana, a palenie i osłabienie trwały często przez cały dzień. Spółkowanie wywiérało każdym razem wpływ niefortunny, wszystkie środki używane, jak bromek potasu, wody Emskie i t. p. pozostały bez skutku; elektryzowanie jąder kiścią pogorszyło cierpienie.

Badając chorego dnia 1. czerwca z. r., autor wyśledził wyraźną bolesność, gdy przyciskał górne kręgi lędźwiowe (*proc. spinosi et transversi*); chory zaś twierdził, że już od dłuższego czasu doznaje w tém miejscu uczucia nieprzyjemnego, gdy leży. Tu przyłożono biegun dodatni, a na mostek ujemny, wskutek czego wkrótce opisane dolegliwości zelżały tak co do częstości, jak i gwałtowności. Z początku nastawało szybko polepszenie, wnet jednak przestanek zmusił go do ponownego badania dotkniętéj okolicy, przyczém punkt wyjścia obu nerwów kuprowych tuż po nad zrostem krzyżobiodrowym (*symphysis sacroiliaca*, początek nerwu łonowego wspólnego) okazał się bolesnym. Po 34 posiedzeniach galwanizowania tego miejsca, chory opuścił Berlin ze znaczném polepszeniem: doznawał wprawdzie i teraz jeszcze z rana między godziną 5. a 6. wzwodów i uczuć lubieżnych, ale te mijały prędko i nie pociągały za sobą żadnych przykrości. Taki stan trwał przez następne dwa miesiące, podczas których chory wcierał maść jodową na odpowiednie miejsca, a gdy po powrocie zastósowano znowu galwanizm kilka razy, dolegliwości zmniejszyły się do tego stopnia, że gdy lubieżne uczucia wystąpią, to trwają tylko kilka sekund, bez nieprzyjemnych skutków następowych.

Śledzenia punktów bolesnych stosu kręgowego w porażeniach rdzenia pacierzowego, a przedewszystkiém w suchotach tegoż nie należy nigdy pomijać, a znaczenia ich nie lekceważyć, gdyż léczenie ich odnosi skutek niespodziewany.

Spostrzeżenie II. Silny dzierżawca dóbr, okazywał dnia 17. marca 1871 r. chwiejność nóg, znaczne znieczulenie mięśniowe, które mu przy zamkniętych oczach ani na chwilę nie dozwalało stać, przy otwartych zaś z wielką trudnością, bolesność przy ucisku na dolne kręgi grzbietowe, niezmierny ból w nogach i nerwach łokciowych, oraz osłabienie pęcherza. Galwanizowanie miejsca bolesnego sprawiło takie polepszenie, że chory, który w dzień piérwszych odwiedzin, ledwie przy pomocy dwu osób wysiadł z powozu, po trzeciém odwiedzeniu sam i bez przeszkody uczynił to, a po 26 posiedzeniach mógł odjechać do domu. Chory nie został wcale zupełnie wyléczonym, lecz po kilkakrotném jeszcze elektryzowaniu doszedł do tego, że mógł się oddawać swemu zatrudnieniu i dotąd nogi nie wypowiadają mu służby.

Spostrzeżenie III. Również uderzającym był skutek takiego léczenia 41 letniego litografa, który prawdopodobnie w skutek przygnębiających trosk uległ suchotom rdzenia pacierzowego (*tabes*). I u tego chorego oprócz cechujących to cierpienie przypadów aut. wyśledził dnia 24. marca 1871 r. punkta bolesne przy ucisku 4—6 kręgu. Po dwumiesięczném galwanizowaniu mógł się kilka godzin po mieście przechadzać. Kąpiele błotne (*Moorbäder*) w Franzensbadzie tego i następnego lata wpłynęły bardzo na odżywienie chorego niedokrewnego. W 1873 r. jednak, gdy po użyciu 20 kąpiel wzbudzał zazdrość i podziwienie w jego współcierpiących z powodu dobrego chodu, nastało w rdzeniu pacierzowym ostre cierpienie, prawdopodobnie skutkiem zaziębienia, połączone z parciem i biegunką, poczém osłabienie nóg. Stan ten pogarszał się szybko tak, iż we wrześniu doszedł do tego stopnia, jaki był przed $2\frac{1}{2}$ latami. Galwanizowaniem cierpienie do tyla usuniętém zostało, iż chory znowu może dalekie drogi odbywać.

Ciekawemi i godnemi uwagi są skutki, jakie się osięga w kurczowych cierpieniach. Wykaże to przypadek pląsawicy (*chorea*) z kurczem nerwu pośrodkowego (*n. medianus*), nerwobolu stawowego skutkiem ucisku gruczołu limfatycznego, wreszcie kilka przypadków kurczu pisarskiego.

Spostrzeżenie IV. Żywe, powabne dziewczę 12-letnie, Frida H., wróciła pewnego dnia przed półtora rokiem do domu bardzo rozdrażniona ze szkoły; widziała bowiem, jak jedna z uczennic dostała kurczów podczas lekcyi. W kilka dni potém spostrzegła matka, że prawe ramię jéj córki wisi bezwładnie, nauczyciel fortepianu ganił złe kierowanie prawą ręką, pisanie stało się niepewném, wreszcie przy grze w domino nie mogła prawą ręką kostek stawiać, powoli straciła także władzę w prawém ramieniu, nastały drgania w ręce i nodze prawéj, które się za najlżejszym szmerem znacznie wzmagały. Léczenie zimną wodą w styczniu 1874 odniosło niespodziewany skutek, drgania po 5 tygodniowém léczeniu zwolniały, potém całkiem ustały i w połowie marca była zupełnie wyléczoną.

W październiku 1874 r., dostrzegła matka po powrocie z podróży senność u swéj córki, trwającą jednak tylko kilka dni, poczém nastały gwałtowne drgawki w prawéj ręce i nodze. Za przyczynę tego poczytano gwałtowny krwotok z lewego ramienia skutkiem upadnięcia na podłogę. Léczenie zimną wodą pozostało tym razem bez skutku, przeciwnie drgawki prawego ramienia i nogi doszły do takiego stopnia, że chora musiała przez kilka tygodni w łóżku pozostawać; potém około Bożego Narodzenia stan się poprawiał pomału, pozostała jednak niepewność w chodzie i niespokój prawego ramienia i ręki, z powodu czego poddano chorą léczeniu galwanicznemu.

Że tu z pląsawicą miano do czynienia, nie ulega wątpliwości; jedne tylko ruchy prawéj odnogi górnéj w chwili używania jéj, prócz niestósowności miały w sobie coś tak kurczowego, jak to nie ma miejsca w zwyczajnéj pląsawicy. Badanie miejscowe wykazało prócz wrażliwości przy ucisku na wyrostki kolczaste drugiego i trzeciego kręgu szyjnego znaczny ból prawego wyrostka poprzecznego trzeciego kręgu szyjnego.

Po kilkorazowém zastosowaniu prądu o 6 ogniwach przez 2—3 minut na wyrostki kolczaste, uspokoiła się górna połowa ciała, a po 9 posiedzeniach (31. marca) chód nie raził nikogo. Od tego czasu przykładano biegun dodatni małego konduktora na 3 wyrostek poprzeczny prawy szyjny, ujemny na mostek, poczém nastało takie polepszenie, iż chora mogła od kwietnia do szkoły uczęszczać; po 20 posiedzeniu (13. kwietnia) mogła swobodnie prawą ręką łyżkę do ust zanosić, a 24. kwietnia (29 posiedz.) kilka słów napisać. Od tego czasu stan się szybko poprawiał tak, że po 41 posiedzeniach zupełnie wyzdrowiała.

Spostrzeżenie V. Małg. St., 14-letnie dziewczę, skarżyła się dnia 4. sierpnia 1874 r. na bole w prawym

stawie nadgarstkowym przy każdém używaniu ręki, mianowicie gdy pisała, jadła, silnie trzymała jaki przedmiot, gdy nosiła parasolkę i t. p. Zboczenia w czuciu nie było, rękę otwierała i zamykała bez bolu, grzbiet ręki i staw nadgarstkowy nieco obrzmiały. Dalsze badanie wykazało: bolesność przy ucisku na okolicę prawego wyrostka poprzecznego trzeciego kręgu szyjowego, a przedewszystkiém na twardy guz tu znajdujący się, nie większy jak soczewica. Leczenie galwaniczne znowu odniosło skutek pożądany: z dniem 23. października znikły prawie wszystkie objawy, a guz wspomniany okazał się gruczołem limfatycznym. Lecz już po miesiącu (24. list.) chora nie mogła znowu używać prawej ręki; 9 posiedzeń wystarczyło do usunięcia złego. W kwietniu 1875 r. cierpienie znów powróciło; kilka posiedzeń poprawiło niemoc, wreszcie polecono wcieranie jodu z maścią jodku potasu w gruczoł nabrzmiały, nieco bolesny, który do tego czasu mimo elektryzowania pozostawał obrzmiałym. Od tego czasu nie pojawiło się ani razu zboczenie w ruchach, albo znużenie ręki, raz tylko podczas robienia pończochy powstał kurcz w prawéj ręce, lecz ustał, gdy chora zaprzestała téj roboty; gruczoł zmniejszył się znacznie, jest jeszcze nieco bolesny przy ucisku i dlatego zalecono dalsze używanie maści jodowéj.

W końcu autor zwraca uwagę na leczenie tym sposobem kurczu pisarskiego i powinowatych nerwic roboczych, których usunięcie, w najnowszych nawet dziełach (Eulenburg, Erb) podano w wątpliwość. Przypadek, dotyczący 55-letniego mężczyzny, którego choroba poczęła się jeszcze przed 10 laty, a od roku znacznie się pogorszyła, tak, iż od kilku miesięcy pisać wcale nie może, dowodzi: że i w tych cierpieniach galwanizowanie okazuje się skutecznem. W pomienionym przypadku elektryzowano 4 — 6 prawy wyrostek poprzeczny szyjny, a po 37 posiedzeniach chory mógł już swobodnie pisać.

Dr. T. Świérz (w Skawinie).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Lwów**, dnia 20 lutego. W sobotę d. 19 lutego r. b. odbyło się walne zebranie Tow. przyrodników imienia Kopernika. Prezesem na rok obecny wybrano ponownie Prof. Dra Kreutza, wiceprezesem Prof. Dra Radziszewskiego, członkami zarządu: Prof. Akad. tech. Niedzwieckiego, Prof. szkoły dublańskiéj Tynieckiego i Prof. uniw. lwow. Dra Staneckiego, Sekretarzem Doc. Dra Grabowskiego Julijana.

= **Warszawa**. Dnia 19 b. m. odbyło się poświęcenie świéżo otwartéj pracowni chemiczno-rozbiorowéj panów Kacpra Szperlinga mag. farm. i Józefa Zielińskiego prow. farmacyi. Pracownia zajmować się będzie: analizą jakościową i ilościową wód mineralnych, cieczy cukrowych, ziem, wszelkich minerałów, moczu, osadów; oraz przyrządzać wszelkiego rodzaju związki chemiczne. Jestto już trzeci zakład tego rodzaju w Warszawie, co stanowi oczywisty dowód postępu w umiejętności, od której dziś tyle oczekują stosunki higijeniczne i ekonomiczne.

* **W Kijowie** powstał nowy szpital miejski, którego służbę lékarską i administracyjną, mianowaną przez Radę miejską, składają następujący lékarze: Dyrektorem jest Dr. Mazon, wysłużony Prof. uniw. kijowsk., lékarzem w oddziale chirurgicznym Dr. Fedotow-Czechowski, w oddz. wewnętrznym Dr. Lipski, a intendentem Dr. Wąsowicz. Z nazwisk domyślamy się, że dwaj ostatni są Polacy.

* **Paryż**. Dr. Zygmunt Laskowski, powołany został przez Sejm genewski na wniosek rządu, na Profesora Anatomii w świéżo założonym wydziale lékarskim uniwersytetu genewskiego, przyczém przyznano mu płacę roczną w kwocie 8,000 franków, a zatém o 2,000 fr. wyższą, od zwykłéj pensyi profesorskiéj tamże ustanowionéj. *(G. N.)*

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 22 lutego 1799 r. urodził się w Rydze Karol Justus Mujszel, Dr Med., Prof weterynaryi w Uniwersytecie wileńskim. (Na nauki lékarskie uczęszczał w Wilnie, poczém w latach 1830 — 31 odbył podróż naukową za granicę. Umarł w r. 1843 w powiecie trockim na tyfus, którym się zaraził niosąc pomoc lékarską w swych dobrach).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Després Arm. Traité théorique et prat. de la syphilis. Paris. Germ. Baillière. 1875. 7 fr.

Dr. Belhomme et Aimé Martin. Traité pratique et théorique de la syphilis et des maladies veneriennes. 2gie wydanie przejrzane. 1 tom, w 8ce o 804 str. Paryż 1875.

Cheron. Du traitement des syphilides papulo-hypertrophiques. Paris, Delahaye. 1875. 1 fr.

Emmert Th. Risse des cervix uteri als e. häufige u. nicht erkannte Krankheits-ursache. Z 6 drzeworytami. Berlin 1875. 60 fen.

Burq V. De la Gymnastique pulmonaire contre la phthisie. 8vo. Paris, 1875. 3 fr.

Dr. Espanet. Hystericisme et hysterie du sommeil hysterique en particulier. 8vo. Paryż. 1875. $1\frac{1}{2}$ fr.

Netter A. Injection d'eau dans la cavité péritoneale comme traitement de la péritonite aigue. Paris. 8vo. 1875. $1\frac{1}{2}$ fr.

Perels M. Vorträge über Sinnesempfindungen u. Sinnestäuschungen, Mondsucht, Traum und Seeleuleben, über Dämonomanie, Verfolgungswahn, Attentat, Wahnsinn u. Selbstmord. München. Huber. w 8ce. 1875. 1 złr. 70 cent.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** dnia 2go marca b. r.*) o godz. 5téj popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Sekcyja higijeniczna (sprawozdawca kol. Buszek) przedstawi wniosek dotyczący niestosownego rozdziału godzin szkolnych w szkole żeńskiéj. 2) Kol. Pacuła mówić będzie o skuteczności szczepienia zarazy płucowéj zwiérząt rogatych i o nowszych zapatrywaniach na tę chorobę. 3) Kol. Buszek opowie kilka słów o wodzie zaskórnéj i okaże tablice odnoszące się do badania téjże w Mnichowie.

*) Wyjątkowo z powodu, że we środę przypada posiedzenie Akademii Umiejętności.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 4 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Szanownych kolegów, którym pożyczyłem dzieł następujących:

L. Hermann. Rys fizyologii człowieka. Warszawa 1865.

L. Hirschfeld. Anatomia opisowa ciała ludzkiego. Tomu IIgo część 2. (Splanchnologia). Warszawa 1870.

Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wątpliwego stanu zdrowia. Warszawa 1845 uprzejmie upraszam o zwrot tychże.

Dr Janikowski
w Krakowie.

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

„Pulvis plantarii orientalis“

(przez wybitne powagi urzędownie badany i uznany)

usuwa nawet w najwyższym stopniu będące

Choroby piersiowe i płucne.

Uprasza się o nadesłanie opłatnie dokładnego opisu choroby

C. F. W. Reige

Fabryka chemicznych przetworów i Poliklinika chorób piersiowych i płucnych.

Berlin SO., Muskauerstr. 28.

NB. Honoraryjum za 14-dniowe kierowanie léczeniem wynosi **prenum.** 10 marek = 6 złr. w. a. = 12 Frs. — **Pulvis plantarii orientalis** w potrzebnych ilościach— **za darmo** dodaje się.

Niezamożni — posiadający urzędownie poświadczone świadectwo ubóstwa — **mają kierowanie leczeniem itd. bezpłatnie.** — Podziękowania szczęśliwie uleczonych do przejrzenia!!!

Z fabryki chemicznych przetworów **C. F. W. Reige'go** w Berlinie otrzymałem, celem umiejętnego ocenienia, do rozbioru chemicznego w dobrze zamkniętych kartonach 2 próbki proszku oznaczone **Pulvis plantarii orientalis I i II,** które osobiście w mojéj analityczno - chemicznéj pracowni poddałem rozbiorowi ilościowemu i jakościowemu, przez które jedynie istotną wartość takiego przetworu wykazać można. Do téj przesyłki dołączonym był opis użycia. Praktyczne próby, jakie wedle tego podania czyniłem, dostarczyły mi dowodu dostatecznego, że wskazane postępowanie jest oparte na całkiem umiejętnych i czysto chemicznych zasadach i doświadczeniach i że pojedyńcze przy tém przedsiębrać się mające manipulacyje łatwo każdy nielekarz stosownie wykonać może.

Rozbiór chemiczny obu proszków uprawnia mię do twierdzenia, że przy stósownym użyciu w ten sposób otrzymany przetwór może wielce wzmocnić i pobudzić czynności błon śluzowych i może sprowadzić usunięcie chorób piersiowych i płucnych a względnie ulgę w tych cierpieniach.

Mogę więc ten środek najmocniéj polecić z własnego przekonania jako wyborny środek domowy.

Wroław w Październiku 1875.

(L. S.) Dyrektor pp. **Dr. Theobald Werner,** przysięgły chemik.

Do P. C. F. W. Reige'go w Berlinie.

Donoszę WPanu uniżenie, że po użyciu Pańskich kilkakrotnie przez Pana mi przesłanych proszków **Pulvis plantarii orientalis** zupełnie uśmierzyła się moja głęboko zakorzeniona choroba. Płuca moje znajdują się znów w najlepszym stanie, za co niniejszém wyrażam Panu podziękowanie.

W końcu pozwalam sobie dodać, że gotów jestem chętnie —w interesie cierpiącéj ludzkości— także publicznie wyznać moje gorace podziękowanie. Pańskie oględne kierowanie léczeniem i osiągnięte podziwu godne skutki, zasługują, aby były znanemi we wszystkich krajach itd.

Schwedt n./O. podp. **Henryk Wegener.**

Pański niczém niedosiągnięty **Pulvis plantarii orientalis** w połączeniu z Pańskim dotąd nieznanym sposobem léczenia uléczył mię z długotrwałéj ciężkiéj choroby piersiowéj. To czego zdziałać nie mogły ani leczenia zdrojowe, ani przepisy lékarskie, ani środki domowe, udało się osiągnąć przez Pański chemiczny przetwór. Oby wszyscy chorzy piersiowi oddali się z zaufaniem Pańskiemu leczeniu! Byliby— jak ja— zobowiązani do wiecznéj wdzięczności.

Gotha. Z wdzięczną powolnością **Edward Köhler.**

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (36)

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTE AU LACTATE DE FER

potwierdzone przez Akademią medyczną w Paryżu.

Dwa Raporty Akademii medycznéj i liczne doświadczenia dawniejsze i nowe poniosły wyższości tego preparatu nad wszelkie inne żelaziste, jak również skuteczności przeciw **bladaczce, upławom, dla wzmocnienia organizmów limfatycznych, dla ułatwienia peryodycznego odpływu i leczenia wszelkich słabości z niedokrwistości pochodzących.** 10 (12—12)

Prawdziwy preparat inaczéj się nie sprzedaje, jak w pudełkach kwadratowych opatrzonych etykietami nakrapianémi farbą i obwiniętych opaskami różowemi i noszącémi napis JP. **Labelonye,** 99, Rue d' Aboukir w Paryżu, u którego znajdzie się skład główny takowych. W Krakowie w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i W. Redyka. W Warszawie w składzie materyjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa, we Lwowie w aptece P. Mikolascha.

DLA OBZNAJMIENIA

Czytelników podajemy tu niektóre oceny

prawdziwych

WILHELMA

przeciw dnawych przeciw gośćcowych

Ziółek krew czyszczących.

Dr. Rust wyraził się w publicznym zgromadzeniu o tém środku **„Ziółka krew czyszczące Wilhelma zasługują na nazwę środka ludowego dostarczają bowiem corocznie tysiące prób swego szczęśliwego działania w cierpieniach gośćcowych i dnawych**, jestto środek. do którego równie chętnie ucieka się bogaty jak i ubogi i spodziewa się od niego pewnéj pomocy jestto środek, który najznakomitsi lekarze z przedświadczenia sami zalecają. **Dr. Röder napisal w „Medicinische Wochenschrift“** (1871). **Ziółka krew czyszczące Wilhelma są wedle zasad lekarskich bardzo udałą mięszaniną takich istot roślinnych**, które swoiste mają działanie na surowicze tkanki skóry, w któréj wskutek zaburzonéj i zniesionéj harmonii między elektrycznością powietrzni i skóry ból się objawia i do stopnia nieznieisenia wzmaga“. — **Radca dworu i Prof. Oppolcer powiedział przy łóżku chorego na dnę; Ziółka krew czyszczące Wilhelma zasługują na bliższą uwagę, bo wielu chorych, którym na ich żądanie użycia tych ziółek dozwoliłem bardzo sobie skutek ich chwaliło.**

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwém.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)
„ w Sklepie Józefa Jahna

w Jarosławiu u Ludw. Wisłockiego Apt.	w Nowym Sączu u W. Fiilipka Apt.
we Lwowie u Zyg. Ruckera Apt.	w Oświęcimie u Konst. Slebarskiego. Apt.
„ Jak. Baisera Apt.	w Podgórzu u Józefa Skakalskiego Apt.
„ Kar. Schubutha.	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Rzeszowie u W. Kalinowskiego Apt.
„ K. Krzyżanowskiego Apt.	w Tarnowie u Edw. Ranka Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.	„ W. d. A. Wielogórskiego.

MEDAL ZŁOTY — NAGRODA 16,600 franków.

QUINA LAROCHE

Elixir Chininy wzmacniający, pomagający trawieniu i przeciw gorączkowy, przyjemnego smaku; skuteczność jego doświadczoną została przez najznakomitszych lekarzy i uznaną za najsilniejszy i najdoskonalszy preparat Chininy przeciw ***ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu upośledzeniu trawienia, porączkon i zimnicom długim i uporczywym etc. etc.***

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu ***przeciw błednicy, niedokrwistości etc. etc.***

W Paryżu, ulica Drouot, Nr. 15 et 22; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych PP. . Mrozowskiego, Gallego i Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Płocku w Składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego w Wilnie w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, błednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowéj zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci roztczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani téż smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w błednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Tran wątroby miętusa trzustkowy Defresna.

Farmaeuty w Paryżu

Ten tran zamieniony w emulsyję za pomocą soku trzustkowego dostaje się do żołądka całkiem strawiony, ma postać białéj śmietanki, w któréj nieprzyjemny smak tranu, z wątroby miętusowéj jest całkiem zakryty i zamieniony w przyjemny za pośrednictwem balsamu toluskiego i wawrzynosliwu. Rozpuszcza się w wodzie, mleku, czokoladzie, kawie, rosole, stósownie do smaku chorego i bywa przepisywany dla najtkliwszych żołądków, a dzieci zażywają go bez odrazy.

Dawka 4 do 8 łyżeczek od kawy dziennie przed jedzeniem.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego*; *Gallego*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha*, *Berlinera i Ruckera;* w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie braci *Marcińczyków*.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 10. W Krakowie, dnia 4 Marca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartał. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiórsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Wielki włókniak mięsakowy w ścianie brzusznéj; wyłuszczenie z wycięciem znacznéj części otrzewny; wyzdrowienie.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz, operator w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Włókniaki na powiérzchni ciała umiejscowione są chorobą często napotykaną; wyjątek zaś pod tym względem stanowią te włókniaki, które wychodzą z tkanek łącznych ścisłych. Przypadków takich w literaturze chirurgicznéj jest bardzo mało; być może, iż do tego przyczynia się ta okoliczność, że rzadko te nowotwory są tak ważne, ażeby mogły być przedmiotem godnym ogłoszenia. Jakkolwiek wielkość jest ważnym czynnikiem tak dla chorego, jak i dla operatora; jednak nie nadaje chorobie takiéj doniosłości. Takowéj nabiéra ona dopiéro przez umiejscowienie, przez stosunek nowotworu do części sąsiednich, np. wielkich naczyń, jam środkowych lub stawowych, itp. Zresztą należy i tę okoliczność uwzględnić, że dopiéro od niedawna chirurgija wykracza śmieléj po za pewne granice, których przekroczenie poczytywanoby niegdyś za zbrodnię. Takiém „*noli me tangere*“ była np. otrzewna i jama brzuszna. Szczęśliwe wyniki laparotomii ośmieliły jednak chirurgów; z tego więc powodu stają się teraz coraz częstszemi przypadki operacyjne, dotyczące nowotworów zrośniętych z otrzewną i zagłębiających się w jamę brzuszną. Jako taki przykład podaję następujący przypadek:

Paulina P., mająca 28 lat, zasięgała mojéj rady w miesiącu wrześniu 1875 r. z powodu narośli znajdującéj się w okolicy podbrzusznéj lewéj. Stan jéj był wówczas następujący: Osoba średniego wzrostu, wiotkiéj więzi, delikatnego układu kostnego, jest średnio odżywiona i w miernym stopniu niedokrewna. W roku 1874 odbyła poród bez żadnych powikłań. Badanie wewnętrzne nie wykazuje żadnych nieprawidłowości. Zboczenie zaś zewnętrzne przedstawia następujący obraz: W dolnéj połowie ściany brzusznéj przedniéj na wysokości pępka, na lewo od smugi białéj wystaje guz półkolisty, sięgający nieco po nad kolec biodrowy przedni górny. Rozmiar jego podłużny, o ile dał się miarą tasiemkową określić, liczył 20 cm., a poprzeczny 16 cm.; powiérzchnia gładka, jednostajnie twarda; skóra nad nim prawidłowa, przesuwalna; nowotwór daje się pod nią w różnych kierunkach poruszać. Pod wpływem tłoczni brzusznéj wystaje takowy wybitniéj, traci jednak znacznie na ruchomości w kierunku podłużnym. Przy ruchach oddechowych tenże porusza się w kieruku przednio-tylnym. Badanie przez pochwę, tak przeze mnie, jakoteż przez kolegów ginekologów kilkakrotnie dokładnie wykonywane, wyklucza wszelki związek nowotworu z narządem płciowym. Opisany nowotwór nie sprawia choréj żadnych przykrości podmiotowych. Chora spostrzegła go po raz piérwszy w miesiącu marcu 1875 r.: wówczas miał być wielkości małego jabłka, wzrastał zaś, mianowicie w ostatnich miesiącach, szybko i prawie widocznie.

Opiérając się na przerzeczoném badaniu, a uwzględniając szybki rozwój, rozpoznawałem w obecnym przypadku: włókniak mięsakowy *(fibrosarcoma)*, lub mięsak *(sarcoma)*, biorący najprawdopodobniéj swój początek w pochwie lub samym mięśniu brzusznym prostym. Wnosząc z podobnych przypadków znanych w literaturze, nie można było wykluczyć przypuszczenia, że ten nowotwór sięga aż do otrzewny, lub nawet, że jest z nią ściśle zrośnięty. Z tego powodu nie omieszkałem choréj, która się natarczywie domagała operacyi, przedstawić w prawdziwém świetle, jak się rzeczy mają i jakie skutki mogą wyniknąć z takiego rękoczynu; nie odradzałem wszelako bezwzględnie operacyi, mając na myśli przypadki z literatury znane, które się nader pomyślnie zakończyły. Zwłaszcza ostatni przypadek Billrotha, o którym następnie wspomnę, dodał mi wiele zachęty i otuchy. Zanim atoli przystąpiłem do wykonania rękoczynu, postanowiłem czekać przez kilka tygodni, aby się naocznie przekonać, jak szybko nowotwór wzrasta. Po 6cio-tygodniowém wyczekiwaniu stwierdziłem za pomocą miary tasiemkowéj, że guz powiększył się o kilka centymetrów w kierunku podłużnym i poprzecznym.

Przystąpiłem więc dn. 3go listopada, w towarzystwie kolegów Dra Schattauera i Dra Strojnowskiego, do operacyi: w tym celu poprowadziłem podłużne cięcie długości 15 cm. przez wszystkie warstwy aż do powiérzchni nowotworu, a następnie zacząłem wyłuszczać, co z początku odbywało się bardzo łatwo i bez krwawienia. Gdy już większa część guza była odsłoniętą, napotkałem w głębi na opór i musiałem daléj wyłuszczać za pomocą noża, przyczém przekonałem się, że prawie cała dolna, a względnie tylna część nowotworu ściśle spojoną była z otrzewną. Nie pozostawało zatém nic innego, jak tylko wyciąć ten kawałek otrzewny, ażeby szybko zakończyć wyłuszcze-

nie guza. Wycięty kawałek otrzewny miał w przybliżeniu 10 cm. długości, a 6 cm. szérokości. Pomimo największéj uwagi i staranności nie można było, otwarłszy jamę brzuszną, zapobiedz wypadnięciu sieci i części jelit cienkich. Do tego przyczyniły się głównie wymioty, które w téj chwili wystąpiły z silną tłocznią brzuszną. Szybko odprowadziwszy jelita, nakryto otwór gąbką, aby ile możności zapobiedz dostaniu się krwi do jamy otrzewny. Krwawienie w ogólności było bardzo mierne, tak, że nie nałożono żadnéj podwiązki. Następnie zeszyto brzegi otrzewny osobno za pomocą 8iu szwów, osobnemi zaś szwami spojono ranę w skórze. Przeprowadziwszy sączek kauczukowy w podłuż rany pomiędzy otrzewną a skórą, przyłożono płatek w glicerynie zwilżony na ranę i, obłożywszy cały brzuch starannie watą, obwinięto takowy opaską. Wewnętrznie polecono pigułki lodowe i po $^1/_4$ ziarna (1·80 cgm.) makowca co godzina.

Przebieg pooperacyjny był następujący: wieczorem kilkakrotnie wymioty z objawami miernego zapadu.

Dnia 4/11 rano tętno 140, ciepłota 40 C.; silne bole brzucha; przez dzień kilkakrotnie wymioty. Wieczorem t. 140, drobne; ciepł. 40 C.; bębnica dość wybitna, dolny brzeg wątroby na wysokości 10go żebra. Zdjęto oprawę; brzegi rany naprężone, zaczerwienione, obrzękłe i dotkliwe; przez sączek odpływa trochę płynu brudnawoczerwonego. Wyjęto w dolnéj części rany dwa szwy skórne, a natomiast nałożono kitajkę angielską; w miejscu wyjętych szwów brzegi zlepione; jamę rany wypełniono gliceryną i nakryto skubanką zwilżoną w glicerynie. W przednią ścianę jamy brzusznéj wtarto szaruchy 1·0 i nałożono oprawę z waty.

Dnia 5/11 rano t. 120, ciepł. 38·5; wymioty ustały, natomiast ciągłe odbijania. Chora przepędziła noc dość dobrze. Mocz i wiatry odchodziły. Przez dzień chora nie oddawała moczu; wypuszczono wieczór cewnikiem; takowy jest ciemny, nasycony i w skąpéj ilości. Wieczorem t. 128, ciepł. 39° C. W nocy z 5. na 6. wystąpiło bardzo mocne morzysko; wstrzyknięto pod skórę morfin ($^1/_6$ ziarna = 1·20 cgm.), poczém się chora uspokoiła i zasnęła.

Dnia 6/11 rano t. 124, ciepł. 38·5; powtórzono wstrzyknięcie morfinowe; mocz wypuszczono cewnikiem; wiatry nie odchodziły, bębnica znaczniejsza, w skutek tego rozeszła się dolna część rany w miejscu wyjętych szwów. Do odbijań przystąpiła czkawka. Wydzielina rany mierna, ropiasta; wiatry znów odchodzą. Wieczorem tętno 134, ciepł. 39·2.

Dnia 7/11 rano t. 120, ciepł. 38·3. W nocy były wymioty; odbijania i czkawka bardziéj dokuczliwe. Jeden szew otrzewny odszedł. Wieczorem t. 124, ciepł. 39·8.

Dnia 8/11 rano t. 116, ciepł. 38. Wieczorem t. 120, c. 38·8. W nocy z 8go na 9. kilka obfitych stolców i dobrowolny odpływ moczu.

Dnia 9/11 rano t. 112, ciepł. 38. Czkawka i odbijanie pojawiają się rzadko; bębnica mniejsza, brzuch miększy. Szaruchę usunięto z powodu wyprysku na skórze i lekkiego obrzmienia dziąseł. Zdjęto wszystkie szwy skórne, brzegi rany jednak rozeszły się. Lewy brzeg skóry nakrywa linię szwów otrzewny.

Dnia 10/11 t. 120, ciepł. 39. W nocy były wymioty; odbijanie częstsze, skóra w okolicy dolnéj rany i na zewnątrz obrzmiała, bolesna i brudno czerwonawa na dość znacznym obszarze. Drugi szew otrzewny odszedł.

Dnia 11/11 stwierdzono w dole i na zewnątrz od rany znaczny naciek ropiasty i podminowanie skóry. Uskuteczniono trzy przeciwotwory w znacznéj odległości od rany i przeciągnięto sączki kauczukowe. Z powodu znacznego osłabienia polecono białe wino Bordeaux.

Dnia 12/11 ciepłota spadła do 37° C., t. 90. Trzeci szew otrzewny odszedł. Rana oczyściła się znacznie. Odtąd począł się stanowczy zwrot ku lepszemu. Ciepłota ciała okazywała co wieczór mierne podniesienie.

Dnia 17/11 wyjęto resztę 5 szwów otrzewny.

Dnia 21/11 utworzył się podskórny ropień w górnéj okolicy rany, a ropa utorowała sobie drogę przez brodawki rany.

Dnia 22/14 chora dostała piérwszą ciepłą kąpiel, a takową dostawała odtąd co drugi dzień.

Jakkolwiek silna burza pooperacyjna stosunkowo prędko i szczęśliwie przeminęła; atoli chora była zniewoloną długo leżeć, gdyż rana dość znacznych rozmiarów goiła się zwolna przez ziarninę. Ostatecznie zagoiła się dopiéro w początku stycznia b. r. Obecnie chora jest już zupełnie zdrową i korzysta, nawet wbrew zakazowi, w sposób czynny z przywilejów karnawałowych! Blizna ma 5 cm. długości, a 3 cm. szérokości; chora nosi opaskę elastyczną z odpowiednią poduszeczką na bliźnie, ażeby zapobiegać jéj rozciągnięciu.

Badanie anatomiczne nowotworu, wykonane przez tutejszego prosektora WP. Dra Feigla, wykazało utkanie włókniakowe tylko w mniéjszéj części, większa zaś część składa się z komórek mięsakowych; w wielu miejscach znajdują się jużto mniéjsze, już większe jamki pochodzące ze zwyrodnienia śluzowatego.

Wywiady pod względem przyczyn nie wykryły w niniejszym przypadku nic pewnego. Atoli może być, że powstanie tego nowotworu stoi w związku z uporczywemi zaparciami stolców, na które chora według swego podania cierpiała długo i w wysokim stopniu; a mianowicie możnaby związek ten tak tłómaczyć: że od czasu do czasu w skutek nadmiarowego używania tłoczni brzusznéj i pękania pojedyńczych włókien mięsnych powstawały wybroczyny, które stały się zarodkiem nowotworu.

Opisany przypadek należy umieścić obok przypadków prof. Billrotha ogłoszonych w *Wiener med. Wochenschrift*; z tych mianowicie jeden z r. 1873 opisał Gussenbauer na str. 172, drugi zaś skréślił Dr. Gersuny w r. 1874, str. 788. W obu tych przypadkach skutek był pomyślny. Gussenbauer wymienia w swoim opisie jeszcze trzy inne przypadki, znane z literatury chirurgicznéj ostatnich dziesiątek lat, a mianowicie: dwa operowane przez Santessona, a jeden przez Bouchacourta; wszelako w tych przypadkach podstawa nowotworu nie była tak ściśle zrośniętą z otrzewną, jak w przypadkach prof. Billrotha i moim. Z przypadków zaś prof. Billrotha tylko drugi może stanąć na równi z moim pod względem wielkości i rozległości wyciętego kawałka otrzewny. Zachodzi jeszcze i ta różnica między moim przypadkiem a przypadkami prof. Billrotha, że w moim nowotwór był mięszaniną utkania włókniakowego i mięsakowego; podczas gdy guzy wycięte przez prof. Billrotha były czystemi włókniakami, a zatém pod względem rokowania pomyślniejszemi. Gussenbauer wspomina w swoim artykule także o kilku innych przypadkach nie ogłoszonych, znanych mu z ustnego podania prof. Billrotha, które atoli zakończyły się śmiercią. Prof. Biesiadecki wspominał mi również o podobnym, przypadku operowanym na klinice prof. Dumreichera a który zakończył się śmiercią.

Lwów 14 lutego 1876 r.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

IX. Wykręcenie *(distortio)*

uważano w 3 przypadkach, u 2 mężczyzn i u jednéj kobiéty; mężczyźni wyszli wyléczeni, kobiéta zaś z polepszeniem na własne żądanie. Co do okolicy ciała, to raz było w sustawie przydłońka (*articul. carpi*), raz w sustawie stopy (*articul. pedis*), a raz w sustawie śródnóża połączone z kopytonogiem (*pes equinus*), z powodu czego wykonano przecięcie ścięgacza Achillesa z dobrym skutkiem. Léczenie wykręcenia polegało na ustaleniu odnogi w oprawie gipsowéj.

X. Złamanie *(fractura)*.

Złamań było razem 57 przypadków, a mianowicie 38 męż. i 19 kobiét. Z tych wyszło wyléczonych 29 męż. i 12 kobiét, z polepszeniem 3 męż. i 5 kobiét, niewyléczonych na własne żądanie 2 męż. i 1 kobiéta, umarło zaś 4 męż. i 1 kobiéta. Między tymi było 41 takich, gdzie była złamaną tylko jedna kość, i tak:

1 raz szczęka dolna (*maxilla inferior*),
2 razy obojczyk *(clavicula)*,
2 razy szczyt łopatki *(acromion)*,
7 razy ramię *(brachium)*,
3 razy przedramię *(antibrachium)*,
3 razy sprycha *(radius)*,
1 raz kość łokciowa *(ulna)*,
1 raz kość srodręcza *(os metacarpi)*,
9 razy udo *(femur)*,
5 razy podudzie *(crus)*,
1 raz goleń *(tibia)*,
2 razy kość łytkowa *(fibula)*,
1 raz kość srodnóża *(os metatarsi)*,
3 razy kostka (*malleolus*).

Dziewięć zaś było takich przypadków, gdzie kilka kości było złamanych, a mianowicie:

w 1 przypadk. 5. i 6ty kręg szyjny (*vertebra colli*),
" 1 " obojczyk i kość łokciowa (*ulna*),
" 1 " obojczyk, 2. i 6te żebro,
" 5 " po kilka żeber,
" 1 " obojczyk, bark (*brachium*), podudzie *(crus)* i żebro 5 i 6te.

Wreszcie było siedm złamań powikłanych:
4 razy była miejscem uszkodzenia czaszka,
1 raz podudzie prawe (*crus*),
2 razy goleń (*tibia*).

Ważniejsze z nich przechodzę szczegółowo:

Złamanie szczęki dolnéj po stronie lewéj w okolicy kła powstało w skutek spadnięcia z drugiego piętra; choremu założono oprawę gipsową według Szymanowskiego, którą chory zdjął sam na drugi dzień, mimo że odłamki bardzo dobrze utrzymywała, nie sprawiając żadnych dolegliwości: z téj przyczyny drugiego dnia niewyléczony na własne żądanie wypisał się ze szpitala.

W dwóch przypadkach złamania obojczyka zastósowano raz opaskę gwiaździstą grzbietu *(stella dorsi)*, po czém chory po miesiącu wyszedł zdrowy, a zboczenia odłamków prawie żadnego nie było; drugi raz opaskę Dessaulta, która także dobrze przytrzymywała odłamki, jednak chory 4go dnia opuścił zakład na własne żądanie.

Złamania ramienia uważano 5 razy w połowie, a 2 razy w szyjce barkowéj; piérwsze léczono cztéry razy w oprawie gipsowéj, a raz na łubce pod kątem zgiętéj, ponieważ chora przybyła do szpitala dnia 9go po uszkodzeniu z wielkim ropniem na około odłamków; drugie léczono raz za pomocą opaski Dessaulta, raz założono oprawę gipsową, ktorą musiano trzeciego dnia zdjąć, gdy ją chory w napadzie obłędu opilczego połamał, odnogę układano bez żadnego przyrządu na poduszkach przez kilka dni, dopóki napad nie ustąpił, teraz dopiéro założono ciężarki (po 5 funtów) według Volkmanna: bo zboczenie odłamków było tak wielkie, że odnoga była o 6 cm. krótszą od zdrowéj. Trzeciego dnia skrócenie było tylko 2 cm., a ponieważ chory nie mógł znosić ciężarków, założono opaskę Dessaulta. Po 2 miesiącach nastąpiło wyléczenie; odnoga skróciła się o $2\frac{1}{2}$ cm.

W 9 przypadkach złamania kości udowéj było 2 razy złamanie szyjki u kobiét, jedna wyszła wyléczona, druga z polepszeniem; raz w górnéj trzeciéj, wyléczone; 4 razy w połowie, u 3 mężczyzn i jednéj kobiéty, mężczyzni wyszli wyléczeni, kobiéta umarła; 2 razy było odłamanie kłykciów u mężczyzn, jeden z nich wyszedł wyléczony, a jeden z polepszeniem. Léczono za pomocą ciężarków Volkmanna [1]) i w oprawie gipsowéj; w jednym zaś przypadku nie tylko że to léczenie nic nie pomagało, ale nawet pocieranie odłamków o siebie i wstrzykiwanie do nich namoku jodowego okazało się bezskutecznèm i ten przypadek zakończył się śmiercią: dla tego przytaczam go w zupełności.

Maryjanna Płaczkowska, 60 lat licząca, wdowa, opowiada, że 2 razy poroniła, 2 razy zaś porodziła dzieci żyjące, ale po porodzie zaraz pomarły; przed $1\frac{1}{2}$ rokiem uderzyła się w lewe udo i od tego czasu czuje w tém miejscu ból; w bieżącym roku przebyła zapalenie siatkówki (*neuroretinitis*), przed kilku zaś godzinami przed przybyciem do szpitala potknęła się lewą nogą o próg i już nie mogła ani kroku daléj postąpić. Mąż jéj, podług jéj opowiadania, umarł prawdopodobnie w skutek kiły. Drugiego dnia pobytu w szpitalu, to jest 5/4 1874 r., uskutecznione badanie wykazało: lekką rozedmę płuc, złamanie uda lewego w połowie i dwa guzy wielkości orzecha włoskiego na przedudziu prawém, a trzeci podobny guz nad kością czołową.

Léczenie: Na nogę założono przyrząd Volkmanna, który działał bardzo dobrze, bo odnoga zupełnie się wyrównała; a ponieważ podejrzéwano kiłę, zalecono na wewnątrz jodek potasu (*kalium jodatum)* po 10 ziarn (0·7), na dobę. Po miesiącu musiano usunąć przyrząd Volkmanna, bo odnoga nie ustaliła się, a założono oprawę gipsową, która okazała się także bezskuteczną, bo gdy po 6 tygodniach ją odjęto, odłamki były ruchome; teraz założono powtórnie Volkmanna i zrobiono 6 wstrzykiwań z namoku jodowego w okolicę odłamków w przeciągu 2 miesięcy, ale i to nadaremnie. Po takich usiłowaniach potarto odłamki bardzo silnie o siebie i ułożono odnogę w oprawę gipsową. Po 3 tygodniach usunięto gips, ruchomość się utrzymywała, tymczasem apetyt stawał się coraz mniejszym, a chora opadała na siłach. Ponieważ więc nie było żadnéj nadziei zrośnięcia się odłamków: wykonano 30/10 amputacyję w miejscu złamania, przyczém okazało się, że sią odłamki tylko trzymają za pomocą zrostów ścięgnistych; w części zaś odciętéj, a mianowicie w szpiku kostnym, Prof. Biesiadecki wykrył *sarcoma gigantocellulare*. Tak więc dawniejsze podejrzenie, iż złamanie nastało w skutek kiły, zamieniliśmy na pewność, iż przyczyną téj kruchości, a następnie i niewytwarzania się kostniny, był nowotwór. W 2 miesiące po amputacyi, gdy rana już była prawie na zagojeniu, nastąpiła śmierć w skutek wycieńczenia sił.

---

[1]) Patrz Przegl. lèk. 1874, Nr. 44.

Sekcyję wykonał Prof. Biesiadecki i wykrył: opuchlinę płuc, włókniaki w wątrobie i żołądku, i kamyki nerkowe. Guzy na przedudziu prawém i na kości czołowéj okazały się również jako mięsaki o komórkach olbrzymich.

Przypadki, gdzie więcéj kości było złamanych, aniżeli jedna, należą także do ciekawszych:

a) Jan Beer, 30 lat liczący, wyrobnik, 14. lipca spadł z drzewa z wysokości drugiego piętra; gdy w kilkanaście minut późniéj odzyskał przytomność, nie mógł już powstać z ziemi. Dnia 16. tego samego miesiąca przywieziony do szpitala przedstawia następujący stan: Mężczyzna dobrze odżywiony i zbudowany leży bezwładnie, mianowicie nie rusza odnogami dolnemi, górnemi zaś tylko cokolwiek, czucie w odnogach upośledzone. Stos pacierzowy nie zmieniony co do kształtu, ucisk wywarty na wyrostek kolczasty 6go kręgu szyjnego wywoluje wielki ból, chrupotania nie ma. Przytomność zupełna, mocz i stolec od 2 dni zatrzymany. Ciepł. 38·4, tętno 80.

Na zasadzie tego badania rozpoznano prawdopodobnie złamanie 6go kręgu szyjnego z następowym uciskiem rdzenia pacierzowego. Choremu wypuszczano 2 razy dnia mocz cewnikiem, a wypróżnienia stolcowe odchodziły mimowolnie po zażyciu olejku rycynowego lub po lawatywie. W dalszym przebiegu choroby utracił chory ruchy w odnogach górnych zupełnie, czucie stawało się coraz mniejsze, na krzyżach i grzbiecie wytworzyła się ogromna odleżyna, wskutek czego powstała gorączka dochodząca do 40°. W 7. tygodniu chory zakończył życie w skutek odleżyn. Sekcyja wykazała: złamanie kręgów szyjnych 5go i 6go, zanik rdzenia kręgowego, zapalenie płuc zrazikowe obustronne w okresie rozdzielania się, stłuszczenie serca, wątroby, śledziony i nérek, i odleżyny zgorzelowe na całym grzbiecie.

b) Regina W., 43 lat licząca, wyrobnica, w 3im miesiącu ciąży, idąc po schodach na strych, spadła z wysokości dwóch łokci. Zaraz po przybyciu do szpitala można było wykazać złamanie obojczyka prawego w zewnętrznéj trzeciéj części i odłamanie przyrostka (*epiphysis*) kości łokciowéj lewéj, oprócz tego skarżyła się chora na wielki ból w brzuchu. Léczenie: łubka na przedramię, opaska Dessaulta i zupełny spokój. Po 6 dniach, gdy bole w brzuchu zupełnie ustały, wyszła chora ze szpitala na własne żądanie. Odłamki kości już się trzymały, ale stałość jeszcze nie była dostateczna.

c) U kobiéty 35 lat liczącéj, gdzie było złamanie obojczyka, tudzież 2. i 6go żebra, założono opaskę Dessaulta, ponieważ przypadów ze strony płuc nie było żadnych.

d) W 5 przypadkach złamań żeber léczenie ograniczało się do spokojnego leżenia; a jeżeli występowały przypady ze strony płuc, stósowano zimne okłady, dopóki ból nie ustąpił. Były to w ogóle lekkie uszkodzenia.

e) Karol Róg, 14-letni chłopiec, dostał się 5. maja 1874 r. pomiędzy pasy koła młyńskiego. Nazajutrz po przywiezieniu go do szpitala wykazano: Złamanie obojczyka lewego, złamanie 5. i 6go żebra po stronie lewéj, złamanie ramienia lewego w górnéj trzeciéj i złamanie podudzia lewego w dolnéj trzeciéj, oprócz tego bardzo wiele sińców rozsianych po całém ciele. Chory na wiek dobrze zbudowany i odżywiony, ciepł. 38·5, tęt. 94, ból w lewym boku, zapad sił. W obec tak wielkich zniszczeń wstrzymano się od wszelkich przyrządów ustalających, ułożono tylko złamane odnogi na poduszkach sieczkowych i zwrócono szczególną uwagę na stan ogólny i na płuca. Drugiego dnia pobytu chorego w zakładzie wystąpiło zapalenie płuc i opłucny po stronie lewéj (*pleuropneumonia sinistra*), które zajęło całe płuco i trwało do 20. maja. Teraz dopiéro ułożono odnogę dolną w oprawę gipsową, a ramię w łubki, odłamki zaś obojczyka były w tym czasie już zupełnie zrośnięte, zboczenie ich było bardzo małe, (co popiéra zdanie niektórych autorów, twierdzących, że przy złamaniu obojczyka nie trzeba zakładać żadnych przyrządów ustalających, a wystarcza samo dobre ułożenie i spokój bezwzględny). 3go czerwca usunięto łubki z ramienia, a 6go gips z podudzia: tak jedna, jak i druga odnoga okazała się zupełnie tęgą; dnia 14. czerwca zaś chory opuścił zakład wyléczony. Po upływie 6 miesięcy przedstawił się nam ten sam chory w kwitnącém zdrowiu, dziękując nam za wyléczenie go.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne I, dnia 5 stycznia 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 24 i czł. koresp. 3.

1) Wybrano na czł. koresp. Dra Antoniego Marsa, chwilowo przebywającego w Wiédniu.

2) Odczytano odezwę Prezydenta miasta Krakowa względem wydelegowania reprezentanta Tow. do komisyi sanitarnéj miejskiéj krakowskiéj. Wybrano na delegata jednogłośnie kol. Janikowskiego.

3) Kol. Podskarbi odczytał sprawozdanie kasowe za r. 1875 i budżet na rok 1876, który przyjęto; kol. Biblijotekarz sprawozdanie ze stanu biblijoteki; kol. Sekretarz stały z czynności Towarzystwa, a doroczny sprawozdanie naukowe; w końcu kol. Grabowski odczytał sprawozdanie z czynności komisyi redakcyjnéj „Przeglądu lékarskiego".

4) Uchwalono podnieść subwencyję na koszta redakcyi i administracyi Przeglądu lékarskiego do 400 złr. na rok 1876.

5) Wybrano przewodniczącym ponownie kol. Korczyńskiego, wiceprezesem kol. Warschauera; sekretarzem stałym ponownie kol. Ściborowskiego, podskarbim ponownie kol. Grabowskiego, a sekretarzem dorocznym kol. Merunowicza.

7) Kol. Domański oznajmia, iż nagrodę za najlepszą pracę, w 2 półroczu w Przegl. lék. umieszczoną, przyznano Drowi Krówczyńskiemu.

Dr. Wiszniewski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY WENERYCZNE.

II. Auspitz: Dymienice okolicy pachwinowéj.

Dokładna znajomość topografii gruczołów okolicy pachwinowéj jest podstawą patologii i terapii dymienicy; dlatego A. usiłuje podzielić takowe na pewne grupy, oznaczając takowe głoskami *A*, *B*, *C*, *D*. Wśrodku więzadła Pouparta znajduje się wielki gruczoł limfatyczny *A* poziomo ułożony, a od zewnątrz przylegają do niego prostopadle dwa lub trzy mniejsze gruczoły limfatyczne (A_1, A_2). Żyła okrążna biodrowa powiérzchowna (*v. circumflexa ilium superficialis*) zwykle przebiega po nad gruczołem, a pod nim odpowiednia tętnica. Na wewnątrz do *A* przylega gromada gruczołów oznaczona literą *B*, gdzie jeden gruczoł jest także większym i leży poziomo, a niekiedy kilka mniejszych (B_1 B_2). Grupa *C* składająca się

[1]) *Arch. f. Dermatol.* V. 443 — 501. Ref. w *Cbl. f. d. med. Wiss.* 42, 1875.

z 1 — 4 gruczołów zwykle mniejszych, leży więcéj ku dołowi w miejscu odpowiadającém rowkowi jajowatemu (*fossa ovalis*). Poniżéj zaś w dolnym końcu trójkąta podpachwinowego (*trigonum subinguinale*) leżące 1—3 gruczołów (bez potrzeby nazwanych gruczołami udowemi) oznacza literą *D*. Poniżéj powięzi szérokiéj (*fascia lata*) znajduje się tylko gruczoł Rosenmüllera.

Powiérzchowne naczynia limfatyczne odnogi dolnéj od stopy zbiegają się i wchodzą do gromady gruczołów *C* i *D*; z dolnéj części przodkowéj ściany brzucha łączą się z gruczołami *A* i B_1; do *A* i *B* wchodzą naczynia limfatyczne od pośladków i międzykrocza. Naczynia limfatyczne części rodnych wpadają do gruczołów *B*, *C*, *A*, a szczególniéj do B_2 (najwięcéj zbliżona grupa do części rodnych).

Dymienice pod względem ich pochodzenia dzielą się na trzy rodzaje:

1. Dymienice samoistne (*bubones idiopathici*) powstające skutkiem urazu na okolicę pachwinową; zwykle występują jako opuchlina (*oedema*) lub zapalenie około gruczołów (*periadenitis*) i rzadko przechodzą w ropienie.

2. Dymienice następowe (*b. heteropathici*) występujące przy miejscowych chorobach w okolicy pachwinowéj. Tu należą: *a*) prosta dymienica następowa powstała skutkiem choroby miejscowéj niezaraźliwéj. *b*) Dymienica kiły piérwotnéj, wrzodu twardego. *c*) Dymienica zaraźliwa wrzodu miękkiego, wrzód miękki gruczołów (*Drüsenschanker*).

3. Zakaźne dymienice kiłowe powstające przez kiłę ogólną.

Przy wszystkich tych postaciach mogą być zajęte same gruczoły (*adenitis*), lub także tkanka je otaczająca (*periadenitis*); a przebieg może być ostrym lub przewłocznym, bolesnym lub niebolesnym.

Niebolesne dymienice kiły piérwotnéj występują zwykle po obu stronach lub po stronie zajętéj przez wrzód twardy. Prawie zawsze powiększają się wszystkie gruczoły wszystkich cztérech gromad, a zwykle najwięcéj B_2, B_1 i *C*; jeżeli zatém która z gromad gruczołów jest zajętą, reszta zaś pozostaje zdrową, wtedy można kiłę wykluczyć. Czy to obrzmienie gruczołów jest czysto miejscowém, wywołaném przez cierpienie piérwotne, czy też piérwszém ogniwem postępującego obrzmiewania gruczołów całego układu limfatycznego? Sigmund to ostatnie uważa za pewnik; A. zaś nie zupełnie się na to zgadza: gdyż często obrzmiewają tylko pewne gromady gruczołów, a nawet obrzmiewają gruczoły limfatyczne tylko na jednéj połowie ciała; a w wielu przypadkach można się przekonać, że te obrzmienia są następowemi, wyśledziwszy w pobliżu zmiany na skórze, na błonie śluzowéj itp.; jak obrzękłe gruczoły karkowe często są w związku z cierpieniami błony śluzowéj gęby i połyku. Przeciw temu zdaniu Sigmunda najwięcéj jeszcze to przemawia, że gdy piérwotne zakażenie znajduje się na innéj części ciała, wtedy gruczoły pachwinowe nie bywają zajętemi.

Proste dymience następowe przy wyprysku, świerzbiączce, stosują się zawsze do anatomicznego rozkładu naczyń limfatycznych; np. wyprysk (*eczema*) na napletku lub na żołędzi wywoła obrzęk gruczołów *B*, a potém *C* i *A*, na mosznach *B* i *C*, na przedudziu *D* i *C*, na pośladkach *A*, na dolnéj ścianie brzucha *A* i B_1, na międzykroczu i w tylnéj części moszen B_1; w rzeżączce szczególniéj *B*, potém *C*, a rzadko *D*; przyłącza się zwykle opuchlina tkanki łącznéj okołogruczołowéj, lecz w połowie przypadków rozchodzą się nawet obrzmienia wielkości pięści bez ropienia; a jeżeli w rzeżączce ropieją dymienice, to przebieg jest bardzo łagodny.

Zaraźliwe zapalenie gruczołów pachwinowych zwykle występuje dopiero w trzecim lub czwartym tygodniu. Tak prawa, jak lewa strona, równo często bywają zajęte, a w 14% przyp. bywają obustronne dymienice, i w tych razach wrzód najczęściéj usadowił się w rowku wieńcowym (*sulcus coronalis*), lub na żołędzi. Bardzo rzadko wytwarzają się obustronne dymienice przy wrzodzie na napletku, lub przy ujściu cewki moczowéj. Gdy wrzód miękki usadowi się na boku, wtedy zwykle po téj saméj stronie obrzmiewają gruczoły, lubo nie zbyt rzadko wydarzają się wypadki skrzyżowanego zapalenia gruczołów. Najczęściéj bywają zajęte *B*, potém *C* i *A*, a rzadko *D*. We wszystkich podręcznikach napotykamy zdanie, że i gruczoły głęboko leżące mogą być zajęte i mogą wywołać zniszczenie głęboko sięgające; jednakże to się wcale nie zdarza, tylko wrzód żrący (*phagedaenicus*) może zniszczyć pochwę wielkich naczyń udowych i posuwać się pod więzadło Pouparta. Znane są przypadki zapalenia otrzewny ze zropieniem gruczołu Rosenmüllera.

Z pędzlowania tych ostatnich dymienic nastojem jodowym Auspitz nie widział żadnych skutków; również mało pomagały okłady z octu ołownego, pędzlowanie surnatem (*sublimatum*) i ucisk. Ciasto (*pasta*) żrące jest zbytecznèm, a najlepszém jest cięcie krzyżowe. Przekłócie (*punctio*) jest dobre, lecz przy wrzodzie zaraźliwym lepszém jest przecięcie, gdy tkanka łączna zropiała na większéj przestrzeni: gdyż wtedy po przekłóciu łatwo wytwarzają się zatoki, a w miejscu nakłócia często występuje rozpad. A. radzi tak postępować: Skoro gruczoł obrzmieje, palcami wysuwa go się na przód ku skórze, nakłówa kończystym wązkim nożykiem w miejscu najwięcéj obrzękłém, potém zgłębnikiem usiłuje poprzedzierać jego przegrody. Zwykle po nakłóciu wyléwa się nieco ropy, lubo zewnętrznie nie można było wcale wyśledzić chełbotania (*fluctuatio*). Wydobywszy zgłębnik, uciska się jeszcze silniéj palcami, następnie opatruje się ranę olejem karbolowym i nakłada opaskę uciskową. Przy zajęciu kilku gruczołów, należy w ten sposób postępować z każdym z osobna. Wynik takiego léczenia jest bardzo pomyślnym, lecz można go zastósować tylko w piérwszym okresie, zanim wystąpi chełbotanie tkanki łącznéj około gruczołów.

Dr. Skórczewski.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

O wciéraniu tłuszczów. W. R. Fischer (*The med. Record* 229. Ref. w *Wien. med. Woch.* 1875, Nr. 23), sądząc, że skóra jest najodpowiedniejszym narządem do przyjmowania tłuszczów, przekonał się, że nacieranie tłuszczem całego ciała, zwłaszcza u dzieci, znakomite nieraz wyświadcza przysługi: gdyż po takowém dzieci w cholerze dziecięcéj (*cholera infantum*) uspokajały się, biegunka się wstrzymywała i wkrótce występował sen pokrzepiający. Dzieci wynędzniałe znacznie się pokrzepiały po codziennem nacieraniu tłuszczem.

W ostrych chorobach narządu oddechowego naciéranie tłuszczem całego ciała jest dla dzieci środkiem najwięcéj uspokajającém; podobnież niekiedy w przewłocznych chorobach płuc. F. odwołuje się do doświadczenia Hirta, który twierdzi, że suchotnicy, pracujący w olejarniach, przy swojéj pracy mają się zupełnie dobrze, a nawet sił nabiérają. Nocne poty u suchotników mają się usuwać przy wciéraniu tłuszczów.

Na zasadzie swoich doświadczeń F. sądzi, że tłuszcze roślinne są do tego odpowiedniejsze, niż zwiérzęce, i że ten sposób léczenia donioślejsze ma znaczenie u dzieci, niż u dorosłych.

Dr. Skórczewski.

Wilson Fox. **O léczeniu białaczki śledzionowéj** *(leucaemia lienalis)* **fosforem** *(Lancet* 1875. I. 45. Ref. w *Centr. f. d. med. Wiss.* 1875, Nr. 47*)*. Broadbent (*Practitioner* 1875. Jan.) ogłosił o pomyślném działaniu fosforu w białaczce; F. użył tego léku w drugim przypadku czysto śledzionowéj białaczki u mężczyzny 37-letniego od dwóch lat cierpiącego. Śledziona sięgała do pępka, stosunek ciałek białych do czerwonych był znacznie powiększonym; ciałka białe były częścią małe, częścią wielkie, czasem z dwoma jądrami, a zawsze mocno ziarniste. G. podawał choremu trzy razy dnia po $^1/_5$ ziarna (1·5 cgm.) fosforu. Po trzech tygodniach wystąpiło znaczne polepszenie, a po $3^1/_2$ miesiącach ciężar chorego wzrósł o 20 funtów; tenże wyglądał czerstwo, śledziona znacznie się zmniejszyła, była nie bolesną, stosunek ciałek białych do czerwonych był prawidłowym i tylko białe były niemal dwa razy większe od prawidłowych. *Skórczewski.*

* **W przypadku zamartwicy chloroformowéj** (z bladością trupią twarzy, warg itd.) u chłopca 6-letniego, Dr. Fienzal docucił się chorego, zawiesiwszy go na $1^1/_2$ minuty za nogi, głową na dół i wykonywając równocześnie sztuczne oddéchanie za pomocą uciskania przerywanego klatki piersiowéj. Sposób ten zasługuje na dalsze próby w podobnych przypadkach. *(Gaz. d. hôpit.* 73, 1875).

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Klebs. **O grzybkach chorobowych.** Autor, znany zwolennik teoryi grzybkowéj, umieścił w czasopiśmie: *Arch. f. exp. Path und Pharmak.* szereg rozpraw poświęconych temu przedmiotowi, dotychczas jeszcze arcyspornemu. W VII rozprawce, o „monadynach" podaje udoskonalone sposoby badania płynów wziętych ze zwłok i wykonanych z taką przezornością, by zarodki grzybków z zewnątrz nie mogły się dostać do płynu, mającego być badanym. Badając w ten sposób płyn z komórek mózgowych, znalazł w przeważnéj liczbie zwłok, zmarłych na choroby zakaźne i gnilne grzybki zarodniczkowate (*Microsporinen*), u zmarłych na zapalenie płuc, grzybki wszczątkowate (*Monadinen)*, w zwłokach durowych (tyfusowych) grzybki zaczynnikowate (*Micrococci*).

Najdłużéj zastanawia się nad monadynami w zapaleniu płuc, którąto chorobę uważa razem z wieloma autorami za chorobę zakaźną i twierdzi z O. Weberem, że płyn pochodzący z płuc, dotkniętych zapaleniem, posiada w wysokim stopniu własności gorączkotwórcze. Płyn, zebrany sposobem autora, bez przystępu powietrza z oskrzeli, zawiéra liczne monadyny, które pod szkiełkiem drobnowidowém lub w białku hodowane w przeciągu dwóch dni rozrastają się w gromady łańcuchów grzybkowych. Ażeby się zapewnić, że monadyny na błonie śluzowéj oskrzelów nie są zjawiskiem przypadkowém, nie stojącém w związku z zapaleniem płuc: badał, czy znajdują się w narządach głębszych, a mianowicie w nérkach i w sercu. Do tego wiodło go zresztą własne doświadczenie, że między zapaleniem płuc, śródsierdzia i nerek, istnieje często bardzo ścisła łączność, i to tego rodzaju, że pośród dawniejszych zmian zastawkowych, rozwijają się świéże zapalenia płuc i zapalenia krwotokowe nérek, albo téż na odwrót, że dawniejsza choroba nérek zaostrzając się, wywołuje wadę zastawkową i zapalenie płuc. I tak przytacza 8 przypad. równoczesnego zapalenia śródsierdzia i nérek; 4 przypad. zapalenia śródsierdzia i płuc; 5 przyp. zap. śródsierdzia i nérek; i 2 przyp. zapalenia nérek i płuc; przyczém twierdzi, że na zastawkach sercowych i w nérkach najrychléj usadawiają się pleśnie, i ztąd dopiéro daléj się rozszérzają. W wielu z powyższych przypadków udało mu się wykazać monadyny w płucach, sercu i nérkach. Autor wnioskuje tém bardziéj, że podstawa w tych razach jest grzybkowa, że w 10 przyp. udało mu się u królików przez wstrzyknięcie do komórki ocznéj przodkowéj wydzieliny oskrzelowéj z zap. płuc sprawić zapalenie płuc, śródsierdzia i nérek, przyczém w wielu narządach znalazł monadyny.

Kl. rozróżnia następujące gatunki wszczątków: *Monas pulmonale, Monas erysipelatosum i Monas haemorrhagicum*, któryto ostatni uważa za przyczynę krwawstwa *(haemophilia)* u noworodków.

Jak dalece autor jest zwolennikiem teoryi pleśniowéj, widać z tego, że pośród 1446 sekcyj wykonanych w jego zakładzie anat.-pat. w Pradze, od listopada 1874 do listopada 1875, uważa 743 przyp. (51%) za sprawy grzybkowe (*mykotische Processe*).

(Jeżeli z wynikami mozolnych badań Klebsa porówna się spostrzeżenia Tüngla, który zarodniki grzybkowe wykazał w narządach prawidłowych zwiérzęcia, które zaraz po zabiciu pogrążał w parafinie; i jeżeli się uwzględni, że Klebs do doświadczeń i badań używał zwłok, gdzie sprawa gnicia musi się koniecznie już odbywać: to mimowolnie nasuwać się musi myśl, jak można z chwiejnych doświadczeń, wyciągać tak pewne wnioski i budować sztuczne teoryje o powstawaniu chorób. Jeżeli, badając chorych, ktoś znajdzie grzybki czyto we krwi, czy w wydzielinach, i z nich wywodzi przyczynę choroby: spotyka go zawyczaj zarzut, że grzybki mogą być wynikiem, nie przyczyną choroby; cóż dopiéro powiedzieć trzeba o wnioskach wywodzonych z tego, że znaleziono grzybki w zwłokach w tym lub owym narządzie? Ref.) (*Arch. f. exp. Path. und Pharm.* Bd. IV. 5 6.) *K.*

DROBIAZGI FIZYJOLOGICZNE.

G. Bunge. **O ilości potasu, sodu i chloru w mléku, w porównaniu z innemi pokarmami i z całym ustrojem zwiérząt ssących** [1]. Badania B. dostarczają nadzwyczaj bogatego materyjału w tym kierunku, z których trudno wyciąg uskutecznić. Autor nadzwyczaj starannie badał sposoby, a przez doświadczenia porównawcze przeprowadził swe badania bez zarzutu. Przegląd wyników tychże badań jest następujący: 1) Ilość sodu całych zwiérząt nie bardzo waha się w szeregu zwiérząt ssących: na 1 kgm. ciężaru ciała bywa sodu 2·666 do 1·63 gm. U niższych zwiérząt ilość ta może opadać do liczb nadzwyczaj małych: tak np. na 1000 części suchéj istoty z pewnéj poczwarki *(Pygära bucepha)* przypada sodu tylko 0·247 gm. Ilość potasu waha się u zwiérząt ssących między 2·605 a 3·28 gm na 1 kgm. ciężaru ciała. U roślinożernych przeważa nieco potas, u mięsożernych sód. 2) Ilość potasu, sodu i chloru w mléku zmienia się z pożywieniem, jednak tylko w pewnych granicach. 3) Mléko mięsożernych co do ilości potasu, sodu i składników popiołu w ogóle okazuje dokładnie ten stosunek, jaki potrzebnym jest do wzrostu: na 1 rw. (równoważnik) NaO, 0·8 rw. KO. 4) U młodych roślinożernych na 1 rw. NaO przypada 1·2 równ. KO. Także w mléku roślinożernych (krowy, klaczy, owcy) w przybliżeniu znajduje się taki sam względny stosunek; jednak po dłuższém karmieniu istotami obfitującemi w potas znacznie podnosi się ilość potasu, tak, że stosunek równ. potasu do sodu jest 5·6 : 1. 5) W mléku kobiét KO do NaO waha się od 1·3 do 4·4 rw. KO na 1 równ. NaO. 6) We wszystkich ważnych roslinnych pokarmach stosunek KO do

[1]) *Ztschr. f. Biol.* X. 295 — 335. Ref. w *Cbl. f. d. med. Wiss.* 31, 1875.

NaO jest znacznie wyższym, niż w mléku: waha się od 14 — 110 równ. KO na 1 równ. NaO. Jeżeli uważamy stosunek potasu do sodu w mléku za korzystny do odżywiania, to z tego wynika, że pokarmy roślinne wymagają dodatku soli kuchennéj. Ziemniaki najwięcéj obfitują w sole potasowe. B. oblicza ilość potasu, którą przyjmuje człowiek żywiący się przeważnie ziemniakami, na 40 — 100 gm. i mniema, że te wielkie ilości soli potasowych nie mogą być wcale obojętnemi, mianowicie muszą drażnić błony śluzowe przewodu pokarmowego. *Skórczewski.*

Prof. M. Nencki. **Ilość azotu i białka w mléku niewieściém i krowiém,** pomimo licznych rozbiorów chemicznych jak Vernoisa i Becquerela, Brunnera i Gerbera, nie jest dotychczas na pewno wiadomą: gdyż powyższe rozbiory znakomicie między sobą się różnią. Według N. mléko niewieście zawiéra średnio (z 8 rozbiorów) 2·53%, mléko krowie średnio (z 4 rozbiorów) 3·5%, a więc 1% więcéj białka, aniżeli mléko niewieście. (*Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch.* 1875). *K.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stacyja zoologiczna. Ministerstwo oświaty ogłasza, że rozwiązany został układ zawarty dawniéj ze Stacyją zoologiczną w Neapolu, względem najmu tamże dwóch miejsc do pracy, a to z uwagi na otwartą już Stacyję zoologiczną w Tryjeście. (Porówn. „Przegląd lék." z r. 1874, str. 230 i z r. b., str. 55).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Wiedeń.** Kolegium doktorskie zajmuje się nie po raz pierwszy sprawą prostytucyi; czy jednak i teraz rozprawy doprowadzą do jakichś stanowczych uchwał, wątpić należy. W rozprawach Dr. Alojzy Gruber tak dziwne rozwinął zapatrywania, że dziwić się należy, iż zgromadzenie nie przerwało jego przemówienia; stało się to zapewne dla tego, aby się zabawić. Dr. Gruber wnosił, aby w celu powstrzymania szérzenia się kiły, każdy kiłowo chory, bez różnicy, léczony był w szpitalu; przy opuszczeniu takowego, aby był poddany oględzinom przez lékarzy zawodowych. Jeszcze po opuszczeniu szpitala winien zostawać chory przez rok pod nadzorem policyjnym. Jeżeli powtórnie zapadnie (tj. jeżeli objawy kiły znów się u niego pojawią), to zostaje ukarany więzieniem do lat 20; za trzecim zaś razem, lub jeżeli komisyja uzna go za nieuléczalnego, karą śmierci przez powieszenie, a względnie na stosie!!

= Profesor chemii i radca rządowy Schneider mianowany został radcą ministeryjalnym i referentem spraw sanitarnych w ministerstwie spraw wewnętrznych.

* **Paryż.** Z pomiędzy lékarzy, którzy na posiedzeniu doroczném Akademii nauk otrzymali nagrody, wymieniamy tu celniejszych: PP. Alf. Guérin (2,500 fr.) za poszukiwania o opatrunku ran watą; Legouest (2,500 fr.) za dzieło o chirurgii wojskowéj; Magitot (2,500 fr.) o zboczeniach w narządzie zębowym u ssawców; Borius o klimacie Senegalu; Rigaud (w Nancy) (2,000 fr.) za nowy sposób léczenia żylaków; Robin Alb. i Hardy (po 1,500 fr.) za badania nad działaniem jaborandy; Herrgott (2,000 fr.) za pracę o wynicowaniu pęcherza u kobiéty; Gubler (5,000 fr.) za komentarz terapeutyczny do Farmakopei franc.; Legrand du Saulle (2,000 fr.) za dzieło o medycynie sądowéj; Bergeron i L'Hôte (2,000 fr.) za badania o otruciach metalowych przewłocznych; Denayrouze (2,500 fr.) za przyrządy ratunkowe. (*Gaz. d. hôp.*).

* **W Odesie** istnieje szpital miejski bardzo zasobny i starannie utrzymywany, którego lékarze wydali niedawno temu zeszyt 1szy spostrzeżeń lékarskich i chirurgicznych (*Trudy wraczej odesskoj gorodskoj bolnicy.* Wypusk I. Odessa 1875. w 8ce, str. 139.) Na zeszyt ten składali się pp. Moczutkowski, Münch, Pogrebiński, Rosenblum, Smorczewski i Wdowikowski. Z nazwisk domyślamy się, że niektórzy z nich są Polacy, a co do Dra Wdowikowskiego, poświęcającego się szczegółowo chorobom dróg moczowych, wiémy nawet z pewnością, że jest Polakiem.

Nekrologija. W Paryżu umarł 13 lutego b. r. Prof. Dr. Gabriel Andral, znany z prac na polu medycyny w ogóle i anatomii patologicznéj. — W Pradze umarł Steiner, Prof. Dr. Dyrektor szpitala dziécięcego.

Konkurs. Posada lékarza (Dr. Med. lub Mag. Chir.) przy urzędzie miejskim w Staréjsoli z płacą 225 złr. rocznie. Podania wnosić należy do urzędu miejskiego do końca marca 1876.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 4 marca 1594 r. uzyskał stopień Dr. Med. w Krakowie Sebastyjan Petrycy z Pilzna, Profesor w Wydziale lékarskim, lékarz przyboczny Bern. Maciejowskiégo, bisk. krakowskiégo, ubogich i szkół wielki dobrodziéj.

Wydział Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie zawarł, jak wiadomo, z WPanem Gracyjanem Ungrem, wydawcą warszawskim, układ, mocą którego ten ostatni obowiązał się na przeciąg lat dwóch tj. do końca roku 1877. wydawać własnym nakładem dzieła przez Stowarzyszenie do druku przygotowane i polecone, z zachowaniem praw Członkom Stowarzyszenia statutem zapewnionych. Tym sposobem Wydział pokonał na samym wstępie trudności wydawnicze i skierował swe zabiegi do przygotowania dzieł wydawać się mających.

Ponieważ niepodobna było w przeciągu krótkiego czasu postarać się o dzieła oryginalne: przeto, chcąc już w piérwszéj połowie b. r. dać dowody swéj pracy, Wydział przygotował do druku tłómaczenia dwóch podręczników niemieckich, uznanych przez znawców kompetentnych za znakomite w swym rodzaju. W przekonaniu, że tłómaczenia dzieł, choćby najcenniejszych, wtedy tylko przydatne być mogą, jeżeli są wierne; i że czystość języka polskiego w tychże jest ich piérwszym warunkiem, na który niestety nie zawsze dostateczna zwracaną bywa uwaga: Wydział postarał się, aby tłómaczenia przeglądali i poprawiali odpowiedni profesorowie i inni poważni lékarze, z uwzględnieniem obydwóch wyż wymienionych wymagań. W ten sposób przyswojone zostały literaturze polskiéj:

1. P. Guttmanna, docenta Uniwers. berlińskiego: „Podręcznik do badania narządów piersiowych i brzusznych wraz z badaniem krtani za pomocą wziernika". Przekład z II. wydania niemieckiego z roku 1874, dokonany przez uczniów uniw. Jag. pod kierunkiem Doc. Dra S. Pareńskiego i Dra A. Kremera.

2. J. Steinera, prof. pedyjatryi w Uniwersytecie prazkim: „Rys nauki o chorobach dzieci". Przekład z II. wydania niemieckiego z r. 1873, dokonany przez uczniów uniw. Jag. pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera.

Według zapewnienia otrzymanego od nakładcy, druk piérwszego dzieła rozpocznie się stanowczo w połowie marca b. r.

Ponieważ głównem zadaniem Stowarzyszenia jest naspamanie dzieł oryginalnych, doborowych, odpowiada-

jących stanowisku obecnemu nauk lékarskich: przeto Wydział Stowarzyszenia starał się zjednać znakomitych współpracowników i z przyjemnością donieść może, że następujące dzieła przygotowują się do wydania:

1. Dr. Blumenstok Leon, Prof. medycyny sądowéj w Uniw. Jag.: „Medycyna sądowa z uwzględnieniem prawodawstwa austryjackiego, rosyjskiego i niemieckiego".

2. Dr. Janikowski Stanisław, Prof. medycyny sądowéj w wydziale lékarskim Uniw. Jag.: „Podręcznik do sekcyj sądowo-lékarskich".

3. Dr. Jordan Henryk, b. asystent kliniki ginekologiczno-położniczéj krakowskiéj: „Choroby kobiéce (ginekologija) dla użytku uczniów i lékarzy".

4. Dr. Jurasz Antoni, asystent polikliniki lékarskiéj i szpitala dzieci w Heidelbergu: „Laryngoskopija i choroby krtani opracowane dla uczniów i lékarzy, według wykładów mianych w roku 1875 i 1876".

5. Dr. Kopernicki Izydor, członek wielu Towarzystw antropologicznych: „Rys antropologii i etnologii".

6. Dr. Korczyński Edward, Prof. kliniki lékarskiéj Uniw. Jag.: „Choroby narządu ruchowego nie wchodzące w zakres chirurgii".

7. Dr. Lutostański Bolesław, członek komisyi balneologicznéj przy Akad. umiej. krak.: „Rys balneologii klinicznéj z uwzględnieniem zdrojowisk krajowych".

8. Dr. Oettinger Józef, Prof. historyi medycyny w Uniw. Jag.: „Dzieje powszechne nauki i sztuki lékarskiéj".

9. Dr. Zarewicz Aleksander, lékarz ordynujący w oddziale chorób skórnych i wenerycznych szpitala św. Ducha w Krakowie: „Choroby weneryczne Część I." (Rzeżączka *blennorrhoea* i szankier *ulcus contagiosum simplex).*

Oprócz tego spodziewamy się, że

10. Dr. Piotrowski Gustaw, Prof. fizyjologii w Uniw. Jag., odda Stowarzyszeniu już w znacznéj części gotowy rękopism: „Fizyjologii czynności nerwowych" i że ułatwienie w wydaniu rękopismu, jakie nastręcza Stowarzyszenie, skłoni niejednego ze specyjalistów do napisania dzieła oryginalnego.

Wydawnictwo nasze nie ma na celu korzyści materyjalnych: gdyż zyski osiągnięte przeznaczone są na honoraria dla autorów lub tłómaczów; dlatego téż wydziałowi Stowarzyszenia nie tyle chodzi o ilość, ile o jakość wydanych dzieł, i o cenę takowych jak najprzystępniejszą. Nie wiążąc się naprzód obietnicami co do kolei, w jakiéj dzieła powyższe wydane zostaną, Wydział będzie usiłował, ażeby najmniéj 3 — 4 dzieł rocznie z druku wyjść mogło, jak w ogóle starać się będzie raczéj doborem dzieł, aniżeli szumnemi naprzód głoszonemi programami i prospektami zyskiwać sobie zwolenników.

Donosząc niniejszém o wynikach dotychczasowéj przygotowawczéj pracy, Wydział Stowarzyszenia poleca młodziuchne Wydawnictwo szczeréj opiece Szanownych kolegów.

Kraków, dnia 1 marca 1876 r.

Prof. Dr. Korczyński.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w apteca P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza i Barcikowskiego.

Kwas salicylowy

wyrobu własnego, chemicznie czysty, zupełnie bezwonny, rozpuszczający się absolutnie bez zamącenia i zabarwienia, podług najnowszych doświadczeń w klinice Traubego środek radykalny **przeciw zapalnemu gośćcowi stawowemu.**

Salicylan sodowy biały, rozpuszczalny bez zamącenia, nowy środek przeciw tyfusowi i w ogólności chorobom gorączkowym.

Salicylan amonowy zupełnie biały i bez zamącenia rozpuszczalny.

Salicylan chininowy w małych igiełkach.

Salicylan zynkowy krystaliczny.

Chemiczna Fabryka akcyjna (dawniéj E. Schering) w Berlinie, N. Fennstrasse 4.

Adres dla telegramów: Schering, Fennstrasse, Berlin.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES"

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.— pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „**Bougies vaginales solub.**" i „**Supositor. gelat. solub.**" z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14. Dostać można w znaczniejszych aptekach.

NARZĄDY NIEUSTANNE

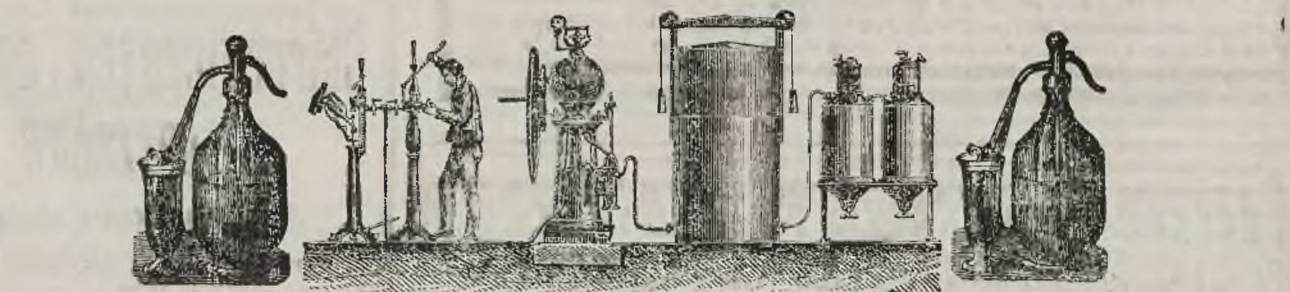
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i Bordeaux 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechanicznem są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle

Fabrykant-mechanik

144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 11. W Krakowie, dnia 11 Marca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI PEDYJATRYCZNÉJ Prof. JAKUBOWSKIEGO w KRAKOWIE.

Oparzenie naftą, krwotok śródjelitowy następowy; śmierć szóstego dnia choroby.

Opisał Dr. Pawlas, asystent téjże kliniki.

Uznaném w ogólności jest prawidłem, że oparzenia zajmujące $^2/_3$ powiérzchni ciała kończą się prawie zawsze śmiercią. W tak rozległych oparzeniach może nastąpić śmierć już w piérwszych dwóch dobach wśród objawów ogólnego zapadu, albo też po kilkunastu dniach skutkiem zapaleń narządów wewnętrznych. Badania pośmiertne w tym okresie wykazują: przekrwienie mózgu i płuc, przekrwienie jelit i wrzody w dwunastnicy. Wrzody te tworzą się bardzo często: Erichsen i Holmes uważali je 12 razy na 54 przypadki.

Jako powikłania dalsze uważano, iż wrzody te, przenikając na wskroś ściany jakiegoś grubszego naczynia, sprawiały krwotoki, a ich zwykłém następstwem były wymioty i wypróżnienia krwawe, zapad i śmierć; lub też, przedziurawiając jelita, sprawiały zapalenie otrzewny.

Rzadko zdarza się, aby oparzenia mniejszych rozmiarów podobne zmiany wywoływały; a w piśmiennictwie nie zdarzyło mi się natrafić na opis takiego przypadku, w którymby oparzenie niezbyt rozległe zakończyło się w kilku dniach śmiercią, i to skutkiem obfitego krwotoku wśródjelitowego, jak to wskazuje następujący przypadek uważany na klinice dzieci Prof. Jakubowskiego.

Anna Klimut, lat 3 ½, z Krakowa, wzrostu wiekowi odpowiedniego, silnie zbudowana, dobrze odżywiona, mięśnie jędrne, podściółka tłuszczowa obfita. Dnia 26. listopada 1875. r. zapaliły się na niéj suknie skutkiem wywrócenia palącéj się lampy naftowéj, co sprawiło wprawdzie nie rozległe, lecz dość głębokie oparzenia na czterech miejscach po prawéj stronie tułowia. Piérwsze na prawéj stronie klatki piersiowéj, postaci podłużnéj, rozciąga się od sutka ku pasze na 6 cm., a od drugiego żebra ku dołowi na 2 cm.; skóra na miejscu opisaném jest głęboko zniszczona, rana oparzelinowa nierówna, ziarnista, jasno czerwona, sucha, a skóra na około zaczerwieniona. Drugie miejsce oparzone z podobnemi zmianami, jak piérwsze, lecz o wiele większe, znajduje się na prawéj połowie brzucha, poczynając od ostatniego żebra na 10 cm. ku dołowi, a od pępka na 12 cm. na zewnątrz. Trzecia głęboka oparzelina skóry znajduje się na wewnętrznéj stronie barku prawego od pachy do stawu łokciowego, w długości 5 cm., a szérokości 2 cm. Wreszcie czwarta na wewnętrznéj stronie uda prawego, tuż przy pachwinie, mniéj głęboka, okrągła, ma 3 cm. w średnicy.

W dniu przyjęcia, w 12 godzin po wypadku, nie znaleziono oprócz wyżéj opisanych oparzelin, żadnych innych zmian, tak na powłokach zewnętrznych, jako téż i w narządach wewnętrznych, oprócz lekkiego nieżytu oskrzelowego i zaparcia żywota. Chora żali się na gwałtowny ból palący w miejscach oparzonych. Ciepłota ciała 37·5.

Zważywszy, iż dziecko było silnie zbudowane, dobrze odżywione, poprzednio zupełnie zdrowe, a oparzenie ograniczało się do kilku miejsc nie rozległych na skórze: Prof. Jakubowski rokował stosunkowo pomyślnie, nadmieniając, iż nie należy się spodziewać groźnych zawikłań ze strony narządów wewnętrznych, jak zapalenia płuc, wrzodów dwunastnicowych, krwotoków kiszkowych; gdyż te rozległym tylko oparzeniom zwykły towarzyszyć. Zważając jednak na głębokość ran oparzelinowych, obawiać się należy, czy w dalszym przebiegu do obfitego ropienia nie dołączy się róża, a nawet ropnica; albo też czy największa głęboka oparzelina, znajdująca się na powłokach brzusznych, nie wywoła zapalenia otrzewny.

Na razie zalecono następujące léczenie: Środek przeczyszczający z miodku dziecięcego *(hydromel)*, a po nim chinin w rozczynie 0·4 na dobę; w celu uśmierzenia bólów morfin (0,004 *pro dosi)*; a rany opatrzono mięszanką Franka przeciw oparzelinom z dodaniem kwasu karbolowego *(Aq. calcis* 100, *Ol. lini recentiss.* 50, *Acid carbolici* 2).

Dnia 28 listopada. Dwa obfite wypróżnienia kału prawidłowego przeważnie twardego, chora spokojniejsza, nie użala się bardzo na bole palące, sen przerywany, łaknienie małe, tętno 100, wahania ciepłoty wśród dnia od 37·4 do 37·7. Rany oparzelinowe nieco bledsze, nie okazują dążności do ropienia.

Dnia 29. listopada. Stan ten sam.

Dnia 30. listopada. Chora znacznie zesłabła, odpowiada krótko i niechętnie, na bole wcale się nie uskarża, a pokarm i napój niechętnie przyjmuje. Wyraz twarzy obojętny; oddech spokojny, 26 razy na minutę; tętno 100, regularne, lecz słabe; wahania ciepłoty wśród dnia od 37·2 do 37. Brzuch prawidłowo wysklepiony, niebolesny, od 24 godzin nie było wypróżnienia. Miejsca oparzone, barwy

szarawo-białéj, wydzielają z siebie skąpą ilość cieczy nieco cuchnącéj; skóra naokoło oparzeń blada, nie okazuje czerwoności zapalnéj.

Dnia 1. grudnia. Znaczne pogorszenie. Twarz blada, z wyrazem obojętnym i zaostrzonemi rysami, powieki na wpół przymknięte; oddech spokojny, regularny, powolny (18). Tętno przepuszczające, zaledwie wyśledzić się dające (140), ciepłota 36·2, odnogi chłodne. Chora przez cały dzień nie przyjmuje pokarmu i napoju, brzuch prawidłowo wysklepiony, nie bolesny; opukiwając go stwierdzić można małe stłumienie w okolicy jelita ślepego. Od nocy chora nie oddaje moczu, a od 48 godzin nie było wypróżnienia. Miejsca oparzone przedstawiają ten sam obraz, jak w dniu wczorajszym.

Wśród wzmagających się pojawów zapadu *(collapsus)* chora zakończyła życie o godzinie 11 wieczór.

Już dnia 30. listopada uważano, że trzeba rokować niepomyślnie, pomimo że nie można było na pewne oznaczyć zmian anatomicznych, które wywołały tak szybkie pogorszenie w przebiegu choroby: jedynie twierdzić można było, że zmiany te powstają w jamie brzusznéj; mianowicie opiérając się na szybko rozwijającym się zapadzie, cechującym wyrazie twarzy, tętnie nikłém przepuszczającém, jakie zwykle cierpieniom trzew brzusznych towarzyszyć zwykło *(pulsus abdominalis)*, a wreszcie na tém, że największa powiérzchnia oparu znajduje się na powłokach brzusznych. Z możliwych zmian wykluczono zapalenie następowe obrzusznéj, z powodu braku wielu, cierpieniu temu właściwych, pojawów, jak: gorączki, bębnicy, bolów brzucha połączonych z oddéchaniem płytkiém a szybkiém, nudności, wymiotów i t. d. Prof. Jakubowski osobliwie uwydatnił to przypuszczenie, że może powstały wrzody w dwunastnicy, albo wybroczyny w błonie śluzowéj jelit, lub krwotoki tamże, któreto powikłania po oparzeniach zwykły się wydarzać. Wrzody w dwunastnicy, napotykane w zwłokach osób zmarłych skutkiem oparzelin, za życia z pewnością rozpoznane być nie mogą: gdyż dotychczas nie znamy przypadów znamionujących ich obecność. Krwotoki zaś jelitowe natenczas z pewnością rozpoznać się dają, gdy krew wynaczyniona odchodzi z kałem lub wymiotami, co u naszéj choréj wcale nie nastąpiło.

Przyczynę śmierci, za życia przypuszczalnie oznaczoną, wykazało badanie zwłok, dokonane w zakładzie anatomiczno-patologicznym Prof. Biesiadeckiego d. 2 grud.

Na miejscach wyżéj opisanych znajdują się rany po oparzeniu, skóra na nich prawie w całéj grubości zniszczona, rozpadła, o brzegach nieregularnych cienkich; w tkance podskórnéj naczynia skrzepłą krwią wypełnione; mięśnie poniżéj leżące suche, ciemno brunatne, jak gdyby uwędzone; na otrzewnie ściennéj, w miejscu odpowiadającém ranie skórnéj, kilka drobnych wybroczyn wielkości ziarnek prosa. Kości czaszki, opony mózgowe, jakoteż miąższ mózgu i komórki tegoż, prawidłowe. Błona śluzowa krtani bladawa. Płuco lewe wolne, prawe wiotkiemi pasmami zrośnięte z opłucną żebrową. Płuca w dolnych tylnych częściach zalewają się dość obfitą krwią ciemną, mało pienistą, w górnych częściach płuca suche niedokrewne; z oskrzeli wydobywa się ciecz żółta, gęstawa, błona śluzowa oskrzeli miernie nastrzykana. W osierdziu zaledwie kilka kropli cieczy surowiczéj; serce prawidłowych rozmiarów, śródsierdzie i zastawki nie przedstawiają żadnych zboczeń, mięśnie serca prawidłowe. Wątroba prawidłowych rozmiarów, na przekroju zraziki niewyraźne, miąższ jasno brunatny, nieco kruchszy. Nérki prawidłowych rozmiarów powiérzchnia gładka, na rozkroju istota korowa jednostajnie żółto-brunatna, piramidy ciemniejsze, miąższ dość suchy, nieco kruchszy. Błona śluzowa żołądka przedstawia na szczytach fałdów prawie jednostajne zaczerwienienie, polegające na gęstém nastrzykaniu naczyniowém, gdzie zawiéra bardzo liczne wybroczyny, jakoteż powiérzchowne nadżerki. Podobne zmiany mamy także w dwunastnicy. Jelita cienkie prócz wydatniejszych kępek Peyera nie przedstawiają żadnych zmian. W jelicie grubém, począwszy od kiszki ślepéj aż do początku okrężnicy zstępującéj, znajduje się treść gęsta, płynna, czekoladowo zabarwiona, w ilości około 600 gramów. Na błonie śluzowéj szczególnie tam, gdzie okrężnica wstępująca przechodzi w poprzeczną, a zatém w okolicy odpowiadającéj zewnętrznemu oparzeniu, błona śluzowa przedstawia rozległą powiérzchnię zléwających się z sobą licznych wybroczyn, na któréj mimo skrzętnego poszukiwania nie zdołano odszukać miejsc, któremi za życia krew wysączała się do jelita. Mniejsze cokolwiek nadżerki znaleziono w poprzecznicy i początkowéj części jelita zstępującego.

Przypadek powyższy podaję do wiadomości, raz z tego względu, że obfite krwotoki śródjelitowe po oparzeniach są wprawdzie znane, lecz z tém wszystkiem niewiele takich przypadków dotychczas w kazuistyce lékarskiéj się znajduje; a powtóre i głównie dla tego, że krwotok wydarzył się w naszym przypadku przy stosunkowo bardzo małéj powiérzchni oparzenia. Ostatnia okoliczność upoważnia mnie do przypuszczenia, że u naszéj choréj do powstania wzmiankowanego krwotoku przyczyniły się głównie następujące okoliczności:

a) Głębokie zniszczenie skóry, wywołane nietylko działaniem wysokiéj ciepłoty, ale także i palącéj się cieczy, jaką w naszym przypadku była nafta.

b) Miejsce dotknięte: gdyż największa przestrzeń oparzenia znajdowała się na prawéj stronie powłok brzusznych, i przypuścić można, że w chwili działania istoty palącéj powstało zaraz przekrwienie jelit, a wkrótce potém wybroczyny i krwotoki.

c) Wiek dziecka (lat $3^1/_2$) przyczynił się zapewne także do powstania krwotoku: gdyż wiadomą jest rzeczą, że im młodsze są dzieci, tém ustrój ich mniejszy opór stawia wszelkim wpływom szkodliwym.

Ocenienie stanu umysłowego młodzieńca, obwinionego o kradzież.

Przypadek sądowo-lékarski.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Janos Kociełko, młodzieniec lat 20 przeszło mający, pochodzący z Węgier, mimo młodego wieku specyjalista w okradaniu kościołów, pozostaje pod zarzutem całego szeregu czynów karygodnych, których dopuścił się w kilku miejscowościach. I tak: dnia 9. lipca 1870 r. doniesiono żandarmeryi, że człowiek nieznajomy zakradł się z rana do kościoła w B., rozbił 9 skarbonek, a nie znalazłszy w nich gotówki, uszedł oknem. Tego samego dnia w południe skradziono w kościele drugim 8 chustek mszalnych; złodziéj dał się był zamknąć w kościele i uciekł oknem. Tegoż dnia między 7 a 8 godziną wieczór popełniono trzecią kradzież w kościele w B., gdzie złodziéj rozbił 4 skarbonki i uszedł oknem. Oględziny miejscowości wykazały, że w jednym z tych kościołów do rozbicia skarbonki potrzeba było dłuta lub przynajmniéj grubego noża, że złodziéj najprzód dostał się do komórki, w któréj znajduje się miech, tam uciął kawał powrozu od dzwonu, a przytwierdziwszy powróz do pala, spuścił się do kościoła; w komórce zaś zostawił 5 chustek skradzionych w jednym z dwóch piérwszych kościołów.

Dnia 14. lipca około północy przytrzymano Jana K. w kościele w B.; pokazało się, że przystawił był długą drabinę do okna obok chóru, a wybiwszy szyby, wlazł na chór,

uszkodził tamże zamek, a po linie od dzwonów spuścił się do kościoła, wyłupił 3 skarbonki zamknięte, zepsuł zamek przy drzwiach wielkich i właśnie chciał zmykać, gdy, widząc nadchodzącego stróża nocnego, zatrzasnął za sobą drzwi; zatrzymano go i znaleziono przy nim szydło i kozik. Przesłuchany dnia następnego w K., udaje głupiego i niewyraźnie odpowiada na zadane sobie pytania; podczas przesłuchania zaś drugiego — 17 lipca — udaje nadto i głuchego, palcem wskazując na usta i uszy, że tam cierpi ból i z tego powodu mówić nie może. Wnet atoli podaje, że się nazywa Janko Czertko, że liczy lat 20, jest katolikiem, pochodzi z Trenczyna, że mu ojciec umarł, matka zaś żyje i jest praczką, on sam czytać i pisać nie umie, jednak zna się na garncarstwie. Przesłuchany po raz trzeci, d. 20 lipca, twierdzi, że go niewinnie pandury przyprowadzili, bo on nie kradł, tylko wojak Czefko, który uciekł. Tłómacz Słowak podaje, że oskarżony mówi mięszanym językiem słowacko - morawskim, że go atoli zrozumieć można, że udaje głupkowatego, mówiąc o czém inném, aniżeli był pytany. Przeciwnie chirurg więzienny podaje, że Janos K. cieleśnie zdrów, cierpi niższy stopień niedołęztwa umysłowego. W kilka dni potém Janos K. korzysta ze sposobności, aby opuścić więzienie; jednak zatrzymano go i okuto w kajdany. Wreszcie na żądanie sądu w B., odstawiono go tamże, jako podejrzanego także o dopuszczenie się kradzieży w kościołach tamecznych.

Śledztwo w sądzie tym przeprowadzone sprawdziło, że Janos K. zjawił się w miesiącu maju po raz piérwszy w B., że go widywano w towarzystwie, które przybyło z menażeryją, że nocował w stajni, że chodził po mieście z kataryniarzem, któremu często płacił za przygrywanie sobie. Wówczas magistrat otrzymał zawiadomienie telegraficzne, że w Trenczynie popełnioną została kradzież i że zachodzi podejrzenie, iż sprawca uszedł do B.; aresztowano więc Jana K., jako podejrzanego włóczęgę, znaleziono przy nim kilka złotych, jednak wypuszczono go dla braku bliższych poszlaków. Współwięźniowie w B. opowiadają, że Janos K. niedosłyszy, że odpowiada tylko wtedy, jeżeli się głośno do niego mówi, że jest niespokojny, złośliwy i oświadcza, że się nikogo nie boi. Lékarze sądowi, którzy mieli poruczone sobie dochodzenie stanu umysłowego, po dwurazowém widzeniu się z Janem K. orzekli, że tenże posiada tylko skąpy zapas słów, któremi bez namysłu i wyboru odpowiada na wszystkie pytania; że wymowa jego jest niepewna, bełkocąca, zachowanie jego dziecinne; że nie ma żadnego wykształcenia, czytać i pisać nie umie; że więc pozostaje na najniższym stopniu rozwoju, nie jest zdolny przewidzieć i obliczyć skutki czynów swoich, pozbawiony sądu o najprostszych rzeczach powoduje się tylko chorobowemi pobudkami; a więc jest zupełnie niepoczytalnym. Na podstawie tego orzeczenia sąd obwodowy uchwalił zaniechanie dalszego śledztwa.

Po kilkomiesięcznym areszcie śledczym Janos K. d. 5 stycznia 1871 r. wypuszczonym tedy zostaje i wyprawiony pod dozorem z B. do Trenczyna. Dwa dni później spotykamy się z nim w Z., gdzie uznal za stósowne uwolnić się od niewygodnéj mu opieki, a d. 9 stycznia w dzień targowy zwiedza kościół w Ż. Wchodzi podczas nabożeństwa, idzie ku ołtarzowi i zatrzymuje się przed skarbonką, zapewne celem zapoznania się z miejscowością, a potém znika. Zdaje się jednak, że z kościoła nie wyszedł tak prędko, że owszem tam się ukrył i dał się zamknąć, gdyż popołudniu już spostrzeżono, że drzwi kościelne były otwarte, a skarbonka z grubéj blachy przy ołtarzu wielkim wyłupioną, jak niemniéj druga skarbonka drewniana; daléj pokazało się, że od ławki oderwaném zostało żelazo, skobel od drzwi w prezbiteryjum był odsuniętym, macica śrubowa od łańcucha odśrubowaną. Podczas gdy organista ubolewał nad szkodą kościołowi wyrządzoną, nasz Janos K. kupuje sobie buty na jarmarku, targuje się ze szewcem, ofiarując mu 3 złr. i podając, że nie ma więcéj; po chwili jednak wraca i dodaje 40 kr., słusznie też szewc przesłuchany potém w Ż. i skonfrontowany z oskarżonym, z własnego popędu zwraca uwagę sądu, że Janos K. wtedy, gdy buty kupował, zdawał mu się być mędrszym, aniżeli w więzieniu. Następnego dnia Janos K. już o godzinie 8éj z rana zjawia się w domu zajezdnym w Z., żąda wódki malowanéj i rożków maślanych; następnie tamże zmienia grajcary na reńskie, podając, że pieniądze te zarobił w browarze, a przy wymianie 10 reńskich grajcarami na 2 banknoty pięcioreńskowe przelicza najdokładniéj każdy szereg kupek po 10 gr. i każdą kupkę z osobna. Z domu zajezdnego udaje się do szynku i tam znów wymienia 6 złr. grajcarami na banknoty, a gdy mu szynkarz pomaga w liczeniu kontroluje go jak najuważniéj. Tutaj nareszcie wójt miejscowy aresztuje Jana K., posądzając go o popełnienie kradzieży w kościele.

Tegoż dnia w sądzie przesłuchany podaje dokładnie imię, nazwisko, wiek, pochodzenie, zatrudnienie, zresztą udaje znów głupkowatego, tłómaczy się, że w B. siedział tylko dzień jeden za upicie się i że pieniądze otrzymał od brata swego. Lékarze sądowi, badawszy oskarżonego przez dłuższy czas, orzekają stanowczo, że tenże jest poczytalnym. Z powodu sprzeczności zachodzącéj między ich zdaniem a poprzedniem orzeczeniem lékarzy w B., sąd odstępuje śledztwa sądowi krajowemu w Krakowie, i Jana K., o którego zresztą pochodzeniu i przeszłości władze trenczyńskie nic nie umiały powiedzieć, przesyła do Krakowa.

Sąd tutejszy zarządził ponowne dochodzenie stanu umysłowego Jana K. i takowe poruczył sprawozdawcy i kol. Korczyńskiemu.

Badaliśmy tedy oskarżonego starannie przez czas dłuższy, jużto w biurze zarządcy więziennego, już téż w kaźni więziennéj, a o ile z badanym porozumieć się nie mogliśmy, posługiwaliśmy się tłómaczem w osobie weterana więźnia, który znał wszystkie prawie narzecza słowiańskie, ponieważ w rozmaitych krajach koronnych poprzednio już kary odsiadywał.

Janos K. jest wzrostu nizkiego, miernéj budowy ciała i nieodpowiednio do wieku cieleśnie rozwinięty. Czaszka nie przedstawia zboczenia, prócz małego spłaszczenia tyłogłowia; czoło krótkie, na skórze czołowéj dwie blizny powiérzchowne powstałe według podania badanego przed 2 laty w skutek kopnięcia kopytem konia; oczy głęboko tkwiące, nos przy nasadzie zaklęśnięty, chrząstka jego spłaszczona, szeroka; na wardze górnéj ślad zarostu; wargi blade, wyraz twarzy posępny, nie zdradzający wielkiego rozsądku; gruczoł tarczykowy całkiem prawidłowy, szyja długa, chuda, okolice nad- i podobojczykowe nieco zaklęśnięte; klatka piersiowa wązka, długa; łopatka prawa stérczy nieco bardziéj na zewnątrz; części płciowe dobrze rozwinięte; w żadnym narządzie wewnętrznym, jak niemniéj w zmysłach nie ma zboczenia; ruchy prawidłowe; odżywienie dość dobre. Badany nie wymawia dokładnie niektórych spółgłosek językowych i podniebiennych; zresztą mowa jego dlatego tylko nie jest bardzo zrozumiałą, ponieważ zdaniem znawcy nie mówi czysto po słowacku, lecz mięszaniną ze słowackiego i czeskiego języka; pisać nie umie, lecz na żądanie rysuje ołówkiem niektóre przedmioty.

Na pytania nasze odpowiada, że liczy lat „dwacet“, że pochodzi z „Cuplicy od Tręczyna“, że ma jeszcze

matkę, że z ojcem, który już nie żyje, był raz w Peszcie, że zna Trenczyn, gdzie są ładne kąpiele; u spowiedzi nigdy nie był, bo się obawiał czarta, ale tu chciałby iść do kościoła; nie wie niby, dla czego jest uwięziony, a gdy mu się powiada, że siedzi za okradanie kościołów, twierdzi, że nigdy w kościele nie był, lecz że niejaki Stefan Ruda okradł kościoły w B. i Z., a przecież puszczono go na wolność; na przypomnienie jednak sposobów, w jakie dopuszczał się kradzieży, uśmiécha się; na pytanie, zkąd pochodzi mała blizna na małżowinie ucha lewego, odpowiada, gdy go „rychtar w Ż." ciągnął za ucho. Z więzienia nie jest zadowolonym, ani wspólwięźniowie z niego. Wzdycha on ciągle za swobodą, prosi się każdą razą, aby go wypuszczono, zapewniając, że w te strony już nigdy nie powróci; a gdy słyszy, że długo pozostanie w więzieniu, powiada, że go głowa boli, że nie ma zdrowia, że nie wytrzyma; prosi tedy przynajmniéj, aby go umieszczono w fabryce, aby coś zarabiał. Jednak nie tęskni on bynajmniéj za pracą, chciałby tylko miéć pieniądze; użala się często na głód, a jednak niechętnie jada chléb więzienny, prosząc o pieniądze, aby sobie mógł kupić lepszego chleba; cygaro, które mu się dało, pali z największém zadowoleniem. Współwięźniowie opowiadają, że w kaźni jest nader leniwym, nic nie chce robić, a jeżeli przychodzi na niego koléj wymiatania lub wynoszenia cebrzyka, przyrzeka towarzyszom, choć o wiele starszym od siebie, kilka grajcarów, aby go wyręczyli. Natomiast wszyscy jednozgodnie opowiadają, iż z przyjemnością przypomina sobie owych szczęśliwych chwil, gdy za pieniądze skradzione w kościele w Ż., jadał dobrą polewkę, mięso, chléb biały, a potém nawet „fajczył".

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne II, dnia 19 stycznia 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 23.

1) Kol. Bylicki odczytał swą pracę o samoistném wykluczeniu włókniaka podśluzowego macicy (umieszczoną w Przegl. lék. Nr. 9 z r. b.).

W dyskusyi kol. Jordan twierdzi, że samowolne wydalanie się włókniaków macicy nie jest tak rzadkiém; widział on w ciągu cztérech lat w tutejszéj klin. ginekol. pięć takich przypadków.

2) Kol. Grabowski podaje krótką wiadomość o dziele nadesłaném Towarzystwu lék. krak.: „Sprawozdanie o higijenie wojsk Stanów Zjednocz. Ameryki półn. przez Naczelnego Chirurga"[1]. Ponieważ dzieło to przeznaczoném jest prawie wyłącznie dla lékarzy wojskowych, kol. G. zdaje sprawę tylko z części ogólnéj, pomijając część szczegółową, zawiérającą opis pojedyńczych stacyj wojskowych w Stanach Zjedn. z dokładnemi planami tychże. Otóż zdaniem autora, stan zdrowia wojska Stanów Zjedn. jest w porównaniu z stanem w wojskach europejskich bardzo dobrym; postęp ten jednak widocznym jest dopiéro w ostatnim czasie, odkąd lékarzom przyznano wpływ należyty. Uskarża się tylko na brak pieniędzy. Stan zdrowia armii dlatego jest tak dobrym, że, skutkiem zmniejszenia ilości wojska stałego, można przyjmować do służby wojskowéj tylko ludzi zupełnie zdrowych i silnych. Mimo tego go śmiertelność jest dość znaczną, w niektórych załogach umiera 36%. Autor, chcąc wyśledzić przyczyny tak znacznéj śmiertelności, opisuje mieszkania, żywność i ubiór wojska. Mieszkania są teraz odpowiedniejszemi właśnie z powodu już wspomnianego zmniejszenia armii, chociaż nie we wszystkich załogach spełnionym jest przepis, aby na jednego żołnierza wypadało 500 stóp sz. powietrza. Brak łaźni jest wielkim niedostatkiem baraków amerykańskich, proponuje więc autor urządzenie kąpieli spadowych; daléj zarzuca niedostateczne opalanie mieszkań. Przechodząc do żywności, autorż ąda, aby racyje były większe, niż średnio człowiek potrzebuje, gdyż obecnie żołnierze wybiérani bywają z pomiędzy najsilniejszych; nie ma zaś nic przeciw temu, aby oficerowie przeznaczali żołnierzom wielkość racyj, gdyż ogólny przepis nie jest możebnym dla rozległości Stanów Zjedn. Szpitale są po największéj części szałasowe (barakowe) na 12 — 24 łóżek; takich szpitali jest 140, zbudowanych z drzewa; koszta obliczone na 7,000 dolarów, trwanie na lat 10, na poprawki w ciągu tego czasu przeznaczono jeszcze 3,000 dolarów. Co do systemu szpitali, to obecnie w wojskach Stanów Zjedn. używają prawie wyłącznie szałasów, gdyż system pawilonowy nie ochrania dostatecznie przed chorobami szpitalnemi. Jako wzór szpitala przytoczony jest w tém dziele rysunek przytułku na 50 łóżek (pralnia i kuchnia umieszczone są na 3ciém piętrze). Szczególny nacisk kładzie autor na przewietrzanie. Daje pierwszeństwo piecom przed kominkami. W końcu wyraża autor zdanie, że pierwiastki chorób zakaźnych nie tyle gnieżdżą się w obiciach i ścianach izb, ile w przykryciu wełnianém chorego, w łóżku itd. — Kol. Warschauer zapytuje kol. ref., czy w koszarach amerykańskich znajdują się piwnice i jak długo trwa czas służby wojskowéj. — Kol. Grabowski odpowiada, że nie znalazł o tém żadnéj wzmianki.

3) Kol. Obaliński opisuje następujący przypadek ze swego oddziału. „W przeszłym tygodniu przywieziono do szpitala św. Łazarza mężczyznę, lat dwadzieścia kilka liczącego, który strzelił sobie w zamiarze samobójczym w lewą skroń. Kol. Dembowski, który chorego w piérwszym dniu opatrzył, doniósł mi: że tenże znajduje się w stanie na pół sennym, i że przy dotykaniu okazuje kurcze w rozmaitych częściach ciała. Nazajutrz z rana znalazłem go spokojnie oddychającego, a odjąwszy oprawę, ujrzałem w okolicy kości skroniowéj lewéj strup wielkości $^1/_2$ centa. Miejsce to nie było w obwodzie zaczerwienionem, ani téż zbyt obrzękłem, wydzieliny nie było żadnéj; w środku tego strupa znajdował się malutki otworek; zgłębnik, wprowadzony doń, po dłuższém szukaniu natrafiał na opór, jednak trudno mi było ocenić, czy pochodzący od kości, czy od pocisku. Ponieważ zgłębnik wykazał nadwérężenie kości, wskazaném było rozszérzenie rany. Oczyściwszy strup i rozszérzywszy ranę, znalazłem otwór w kości trochę mniejszy, niż rana zewnętrzna, regularny, jakby dłutem wycięty, okrągły. Koniec małego palca, który zalewie do połowy paznogcia w ranie się zmieścił, wymacał pod brzegiem kości odszczep. Dokładniéj obejrzawszy ranę, (gdy ją hakami tępemi rozszérzono), przekonałem się, że prócz tego znajduje się pod brzegiem kości także i pocisk. Kleszczykami zwykłemi wydobyłem go, gdyż koniec stożkowaty wystawał, a prócz tego jeszcze kilka drobnych odszczepów. Po wyjęciu tychże, do otworu rany wchodził mały palec, przy czém przekonano się, że twardówka mózgowa nie jest nadwérężoną i że palec nie uczuwał żadnego tętnienia; krwotoku nie było wcale. Ranę opatrzono, jak zwykle teraz w oddziale chirurgicznym, sposobem Thierscha. Stan ogólny chorego polepszył się; gorączka, która jeszcze tego dnia wieczorem się po-

---

[1] *Circular* Nr. 8. *War Department. Surgeon General's Office. A report on the hygiene of the United States Army, with descriptions of military posts.* Washington 1875. 4to.

większyła, nazajutrz spadła. Drgawki nie powtórzyły się wcale; ze strony umysłowéj nie można było żadnych zboczeń wyśledzić. Dziś (dnia 19 stycznia) jest dzień ósmy, rana goi się bardzo dobrze, i zdaje się, że przebieg będzie pomyślnym, chociaż bezwzględnie pewnie nie można rokować". W końcu opowiada kol. O., że według zgodnego zeznania świadków, chory ten, po dokonaniu zamachu samobójczego, zeszedł jeszcze z trzeciego piętra na piérwsze i powrócił na powrót na trzecie. — Kol. Merunowicz opisuje odpowiedni przypadek: Strażnik skarbowy strzelił do siebie (także w zamiarze samobójczym) przez usta. Miał jeszcze tyle siły, że przywieziono go z Oświęcimia do Krakowa pociągiem osobowym zwykłym, z wagonu mógł o własnych siłach przejść do wózka, którym przywieziono go do szpitala wojskowego na zamku. Dopiéro w 30 przeszło godzin stracił przytomność. Kol. Danek, operator szpitala, wyjął kulę znajdującą się pod sklepieniem czaszkowém w okolicy guza czołowego lewego. Dnia szóstego po zranieniu chory umarł. — Kol. Wurst przytacza przypadek sądowy ze Śniatyna, w którym chłopiec mały, uderzony w głowę, oddany został przez sąd do szpitala, celem obserwacyi. Przez czterdzieści dni śledzony nie przedstawiał najmniejszych zboczeń, a gdy miał być już do domu odesłanym, dostał nagle drgawek i w dwie godziny po tém umarł. — Kol. Obaliński dodaje, że chory twierdzi, jakoby przyłożył rurkę rewolweru do skóry, nie można jednak poznać, czy była spalenizna: gdyż felczer, przywołany do chorego, przyżegał ranę i jéj otoczenie półtora chlorkiem żelaza. Również dziwną jest rzeczą, że kula po przebiciu kości nie weszła do mózgu, lecz ugrzęzła tuż pod kością. — Kol. Blumenstok nadmienia, jak dziwnie zachowuje się mózg po obrażeniach czaszki. I tak nie dawno obserwował kol. B. przypadek sądowy, w którym człowiek mimo kilkokrotnego pęknienia czaszki przez kilka dni był jeszcze przytomnym, lecz nagle życie zakończył. Przeciwny znów przypadek uważał kol. B. razem z kol. Zarębą przed kilką laty: Wieśniak pewien po nadwerężeniu czaszki był przez dziewięć dni nieprzytomnym, a jednak już przed dniem dwudziestym pobił swego przeciwnika, nie czekając na wyrok sądowy.— Kol. Domański twierdzi, że w przypadku opisanym przez kol. Obalińskiego zachowanie sił fizycznych i umysłowych przez pewien jeszcze czas, daje się pogodzić z obecném stanowiskiem nauki. Wiadomo bowiem, że półkule mózgowe mają ogniska dla czynności psychicznych bliżéj kości skroniowéj, dla czynności zaś ruchowych są ogniska bliżéj linii środkowéj położone. W tym więc przypadku nie mogło być zboczeń w ruchach, gdyż w linii środkowéj mózg nie był nadwerężonym. — Kol. Korczyński wspomina o doświadczeniach Fritscha i Hitziga, które wykazały, że w zwojach czołowych półkul mózgowych znajdują się ogniska dla ruchów. — Kol. Dobieszewski opowiada następujący przypadek: w r. 1863 jeden z powstańców, otrzymawszy ranę pałaszem w głowę, w krótce był do tego stopnia wyleczonym, że przechadzał się jako wyzdrowieniec; mimo tego nagle umarł.—Kol. Domański powiada: Trudności, jakie zachodzą w tłómaczeniu zjawisk po obrażeniach czaszki, dadzą się tém usprawiedliwić, że trudno jest często rozstrzygnąć, gdzie jest ognisko chorobowe: wiadomo bowiem, że zmiany chorobowe bardzo często sięgają daléj, niż uraz. Sądzi także, iż doświadczenia na zwiérzętach w tym względzie mało mogą nas pouczyć: gdyż zachodzi wielka różnica w czynnościach mózgowych u ludzi i zwiérząt.

4) Kol. Obaliński opowiada następujący przypadek: Dwudziestokilko-letnia kobiéta wracała w nocy nietrzeźwa z jakiejś zabawy. Opuszczona przez swe towarzyszki przebyła kilka godzin na ulicy wśród 20° mrozu; nad ranem znaleziona przez stróża nocnego, została przywiezioną do szpitala. Tu w skutek energicznego ratunku, udzielonego jéj przez kol. Dembowskiego, utrzymano ją przy życiu; jednak odnóg dolnych nie zdołano ocalić. W tydzień późniéj już się odgraniczyła zgorzel. Z tego też powodu kol. O. wykonał na jednéj nodze wyłuszczenie Lisfranka, kol. Dembowski zaś na drugiéj stopie w stawie Choparta. Obie operacyje, wykonane wśród znieczulenia chloroformem, trwały 1½ godziny. Po operacyi chora czuła się dość dobrze; późniéj jednak okazała się czkawka, która trwała przeszło cztéry dni; potém po każdém silniejszém wrażeniu choréj, np. po opatrunku wracała na kilka godzin. Kol. O. prosi o wytłómaczenie przyczyny téj czkawki: gdyż chora podaje, że nigdy przedtém nie doznawała jéj. Kol. O. pyta, czy nie możnaby tego zjawiska tłómaczyć chroniczném otruciem chloroformowém? Chora wyżyła 30 gramów chloroformu. — Kol. Warschauer jest tego zdania, że cierpienie to jest nerwowém, i wspomina, jak lud léczy czkawkę, drażniąc błonę śluzową nosa tabaką, lub zwitkiem papieru. — Kol. Domański uwydatnia okoliczność, jak często zdarza się czkawka u histerycznych Izraelitek.

5) Odczytano odezwę Stowarzyszenia lékarzy Dolnéj Austryi w sprawie drugiego sejmiku lékarzy rakuskich, który ma się odbyć w roku bieżącym. Prezydyjum obiecuje podawać wiadomości.

6) Przyjęto na członka korespondenta kol. Jurasza Antoniego w Heidelbergu, asystenta polikliniki lékarskiéj.

7) Kol. Przewodniczący uwiadamia zebranie, że Towarz. lék. galic. wybralo do komisyi redakcyjnéj Przegl. lék. na delegatów w roku bieżącym ponownie kolegów Pareńskiego i Domańskiego.

8) Przez glosowanie wybrano ze strony Tow. lék. krak. do téjże komisyi ponownie kolegów Kremera i Obalińskiego.

9) Kol. Przewodniczący uwiadamia, że członek czynny kol. Stanisław Jabłoński przeniósł się do Rzeszowa, przechodzi zatém w poczet członków korespondentów.

Dr. Józef Merunowicz.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Dr. A. Mosso. O niektórych nowych własnościach ścian naczyń. Z zakładu fizyjologicznego w Lipsku.

Autor badał zmiany pojemności organu wyjętego z ustroju podczas sztucznego krążenia krwi odwłóknionéj z prawidłową ilością swych gazów; krwi obfitéj w tlen, lub pozbawionéj tegoż; daléj krwi obfitéj w kwas węglowy, w końcu krwi zatrutéj; uwzględniając przy tém szybkość krążenia. Przyrządu, jakiego autor używał w tym celu, opisywać nie mogę dla braku miejsca: podam więc jedynie w krótkości wyniki badania.

Gdy do wyciętéj z ustroju nérki, przez jéj tętnice wpuścimy krew z parciem równającém się mniéj więcéj prawidlowemu parciu krwi w tętnicy nérkowéj, (a zatém około 90 mm. rtęci): to w piérwszéj chwili krew krążąca doznaje znacznego oporu, i to przez czas bardzo rozmaity, od kilku minut do jednéj godziny. Opór ten nie pochodzi od skrzepów krwi, gdyż te wydalono zaraz w piérwszéj chwili po wyjęciu z ustroju; a po drugie, nawet gdy już krew odpływa przez żyłę, widać bardzo częste i znaczne zmiany w szybkości krążenia. W czasie szybkiego krążenia pojemność nérki zwiększa się, a zmniéjsza się w miarę powolniejszego krążenia krwi. Przyczyną tych zmian może być tylko czynny skurcz tętnic, i w istocie pobudliwość ich można sztucznem krążeniem długi czas utrzymać.

Także i na pobudzenie elektryczne oddziaływają naczynia wyciętych organów, i to przez długi jeszcze czas zachowują tę własność: tak np. nérka, zachowana w ciepłocie kilku stopni wyżéj zera, jeszcze w 24 godziny po wycięciu przedstawia bardzo wybitne zmiany w krążeniu krwi w czasie pobudzenia elektrycznego. To jest tylko dziwném, że gdy naczynia w ustroju bardzo są czułe na wpływ prądu indukcyjnego *(Inductionsstrom)*, to po odcięciu z ustroju najsilniejsze drażnienie takim prądem pozostaje bez wpływu naczynia; jedynie prąd stały (5 ogniw Grovego), regularnie przerywany, sprowadza zmniéjszenie odpływu krwi z żyły i zmniéjszenie pojemności nérki.

Kowalewski i Adamiuk wykazali, że także po przecięciu rdzenia pacierzowego na szyi podnosi się parcie krwi w początku uduszenia; dla wytłómaczenia tego zjawiska przypuszczano, że krew przesycona kwasem węglowym pobudza pewien obszar naczyń krwionośnych do skurczu, i ztąd pochodzi podwyższenie parcia krwi nawet po przerwaniu związku między tętnicami i ogniskiem naczynioruchowém. Rzeczywiście przypuszczenie to zostało zupełnie stwierdzoném przez doświadczenia Dra Mosso. Przepuszczał on przez wyciętą nérkę: *a)* krew tętniczą, odwłóknioną nad rtęcią, zawiérającą zatém prawidłową ilość tlenu i kw. węglowego; *b)* krew obfitą w kw. węglowy, a pozbawioną tlenu przez uduszenie zwiérzęcia; *c)* krew pozbawioną tlenu przez redukcyję opiłkami żelaznemi nad rtęcią (ilość CO_2 pozostała niezmienioną); w końcu *d)* krew bitą w powietrzu atmosferyczném, a więc uboższą w CO_2, a obfitą w tlen. Pokazało się, że krew obfita w kwas węglowy (krew żylna) krąży przez wyciętą nérkę powolnie, lecz statecznie; krew tętnicza krąży z szybkością dwa razy większą; a jeszcze szybciéj przepływa przez nérkę krew obfita w tlen.

Nie mniéjszéj doniosłości są badania autora nad wpływem nikotynu, atropinu i wodnika chloralu na szybkość krążenia i pojemność nérki.

Bardzo mała ilość nikotynu — jedna część na 10,000 cz. krwi bitéj — sprawia, że już po przejściu piérwszych kilku cm. sz. krwi zatrutéj pojemność nérki i szybkość krążenia krwi zmniéjszają się. Zmniéjszenie to nie trwa długo, wkrótce wracają stosunki prawidłowe. Bardzo znaczna ilość nikotynu (1 : 100) sprawia wielkie przyśpieszenie krążenia: np. gdy w czasie 4 minut odpływało przez żyłę 1·5 cm. sz., po zatruciu w tym samym czasie odpływało 16·0 cm. sz. Doświadczenia te potwierdzają w zupełności zmiany w krążeniu w całym ustroju po zatruciu małą i znaczną dawką nikotynu.

Już jedna część atropinu na sto tysięcy cz. krwi sprowadza bardzo widoczne zmiany szybkości krążenia w nérce wyciętéj, mianowicie zwolnienie krążenia i zmniéjszenie pojemności; ilość większa atropinu przyśpiesza prąd krwi, lecz wkrótce niszczy pobudliwość naczyń.

Wodnik chloralu dodany do krwi krążącéj w stosunku 0·1 lub 0·2 na 100 sprawia bardzo znaczne przyśpieszenie krążenia, cztéry lub pięć razy więcéj. Wpływ ten wodnika chloralu na ściany naczyń tłómaczy nam zjawisko, dla czego otrucie całego ustroju wodnikiem chloralu obniża parcie krwi więcéj jeszcze, niż przecięcie rdzenia przedłużonego. Gdy nérka nie jest świéżą np. przed dobą wyjęta z ustroju i w niskiéj ciepłocie zachowaną, to potrzeba większéj ilości wodnika chloralu, 0·3 — 0·5%, aby przyśpieszyć krążenie. Pod wpływem tak znacznéj ilości trucizny nie obumiéra nérka wcale, gdyż wprowadzona krew odwłókniona bita niezatruta zwalnia krążenie bardzo widocznie, czasem sprawia przemijające zwężenie zupełne światła naczyń. Nawet nérka w 2 doby po wyjęciu z ustroju oddziaływa na wodnik chloralu. Znaczniéjsze dawki nad 0·5% niszczą pobudliwość naczyń. Te same zjawiska powtarzają się, gdy zamiast krwi odwłóknionéj użyjemy surowicy krwi: świadczy to przeciw teoryi o zmianie ciałek czerwonych krwi pod wpływem chloralu.

Po skończeném doświadczeniu nérka była zawsze powiększoną, mimo że wszystka krew z naczyń odpłynęła, tak, że autor widzi się przymuszonym do nazwania tego puchliną (*oedema*), i w istocie prócz przepełnienia naczyń i przestworów limfatycznych, widocznych już gołém okiem na powiérzchni nérki, można jeszcze, badając drobnowidem, przekonać się o znaczném napęcznieniu przybłonka ceweczek pokręconych.

M. czynił także doświadczenia z wątrobą: krew odwłóknioną wprowadzał przez żyłę bramną z ciśnieniem 10 mm. rtęci. Doświadczenia te odpowiadały zupełnie powyżéj przytoczonym, które uskuteczniał na nérce.

Dr. Merunowicz.

F. Nawrocki. O wpływie parcia krwi na częstość uderzeń serca. *(Beitrag zur Anatom. u. Physiol. Festgabe f. C. Ludwig, s. 205—221)*.

Wyniki badań przedsiębranych w tym względzie są następujące: jeżeli przetniemy wszystkie nerwy zaopatrujące serce, to zgodnie z wynikami doświadczeń przedsiębranych przez Knolla i Worm-Muellera, częstość tętna staje się zupełnie niezależną od parcia krwi; za to zwiększa się siła pojedyńczych skurczów serca w miarę, jak wzrasta parcie krwi, i tém bardziéj względnie maleje, im mniéjszém jest to parcie. Jeżeli się nerwów błędnych nie przetnie, to badania N. zgodnie z doświadczeniami Bernsteina, Aspa, Knolla wykazują, iż tętno staje się rzadszém w miarę, jak wzrasta parcie krwi, i naodwrót przyśpieszoném w miarę, jak się parcie krwi obniża. Przy wszystkich tych doświadczeniach uderza serce zarówno często bez względu na to, czy przetniemy nerwy przyśpieszające uderzenie serca, czy téż nie.

N., chcąc dojść do jak najgruntowniejszych wyników, przedsięwziął 400 badań na źwiérzętach, a badania te dzielą się na 3 gromady:

I. Badania na sercach usuniętych zupełnie z pod wpływu podniet zewnętrznych, działających na nerwy; w tym celu przecinano rdzeń pacierzowy w wysokości szyi, nerwy błędne stłumiające *(depressores)* i nerw współczulny na szyi.

II. Nerwy przyśpieszające uderzenie serca oszczędzano w drugim szeregu doświadczeń, a więc nie tknięto rdzenia paciérzowego na szyi i części piersiowéj nerwu współczulnego; w jednéj części doświadczeń nie tykano również nerwów błędnych i części piersiowéj rdzenia pacierzowego, w drugiéj części je przecinano.

III. W trzecim szeregu doświadczeń nie przecinano nerwów błędnych, i to *a)* u źwiérząt, u których przecięto nerwy przyśpieszające uderzenie serca, tj. przecięto część szyjną rdzenia pacierzowego; *b)* u zwiérząt z nerwami nietkniętemi.

Parcie krwi zwiększano: uciskając tętnicę główną (aortę) pętlą podsuniętą bez otwarcia jamy brzusznéj; następnie drażniono nerwy czulne, przetaczając krew jednego rodzaju odwłóknioną; a w doświadczeniach, w których przecinano część piersiową rdzenia pacierzowego, zwiększano parcie krwi, drażniąc obwodową część rdzenia za pomocą prądu galwanicznego. Obniżano zaś parcie, usuwając z jednéj strony poprzednio wymienione czynniki zwiększające parcie krwi, drażniąc z drugiéj strony nerwy stłumiające *(nervi depressores)*, przecinając nerwy trzewiowe i sprowadzając krwotoki. *Dr. Obt.*

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Czwarty doroczny zjazd niemieckiego stowarzyszenia zdrowia publicznego odbędzie się w Düsseldorfie od dnia 29 czerwca do 1 lipca r. b.

W czasie wystawy powszechnéj w Filadelfii odbędzie się kongres lékarski w dniach od 4 do 9 września rb.

Drugi sejmik stowarzyszeń lékarskich austryjackich odbędzie się w Wiédniu, w dniach 31 lipca, 1 i 2 sierpnia r. b.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

* **Siarczek węgla (CS_2) przeciw wrzodom chronicznym i ranom anatomicznym.** P. Guillaumet zaleca ten środek, jako wielce przyśpieszający zabliźnianie. Z początku sprawia nieco bolu, który trwa 20 do 60 sekund, potém zaś pozostawia pewną tkliwość, która trwać może kilka godzin. Stosuje się w ten sposób, że kłębek skubanki, namoczonéj w tym płynie, przeciąga się prędko po wiérzchu wrzodu i zasypuje się proszkiem *bismuthi subnitr.*, albo skrobiowym, ażeby zapobiédz parowaniu; a na to przykłada się suchą skubankę. Aż do wygojenia powtarza się to działanie co dzień. *(Journ. de thérap.* II. Czasop. lék. czesk. 44, 1875.)

Bouchut zaleca **wodnik chloralu** w dawce 3 gramowéj, jako środek ubezczulający u dzieci. Znoszą go dobrze i skutek jest pożądany, przez co bolesne a krótko trwające rękoczyny wielce są uproszczone. Przywodzi między innemi zastosowane tym sposobem zżeradło arsenowe i cynkowe, celem otworzenia torbiela wodunkowego wątroby. U dorosłych przyznaje, że chloral jest w takich razach niedostatecznym, ile że przy małych dawkach ubezczulenie jest niezupełném, a większe źle bywają znoszone. *(Gaz. d. hôp.* 151, 1875). *Dr. A. Kremer.*

40 przypadków znamienia *(naevus)* **uleczonych za pomocą elektrolizy** podaje S. J. Knott *(Lancet* 1875, Nr. 12. Ref. w *Aerztl. Intell. Blatt.* 1875, Nr. 19), wykazując w ten sposób niesłuszność zdania Billrotha. K. używał stałych stosów Stöhrera, Meyera i Meltzera, stosując ilość ogniw do wielkości znamienia *(naevus)*, w ogóle 6 — 8. Przy biegunie ujemnym używał jednéj lub kilku igieł odpowiednio do wielkości znamienia, przy biegunie dodatnim zaś jednéj igły lub pręcika z węgla kamiennego, gdy znamię było większe. Wkrótce po zamknięciu prądu w około igieł wytwarzają się bańki gazu, potém skrzepy, obrzęk staje się białawo sinym, potém następuje zwyrodnienie włókniste i léczenie jest ukończone. Niebezpieczeństw nie ma żadnych, ból bywa tylko w chwili działania prądu, a pozostała blizna jest delikatną.

Opisane 13 przypadków przeważnie u dzieci półrocznych bardzo przemawia za tego rodzaju léczeniem.

Dr. Skórczewski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* We **Lwowie** zawiązało się Towarzystwo ochrony zwiérząt, którego statut już jest zatwierdzony i które liczy dotychczas 40 członków. Myśl tego Towarzystwa pochodzi, jeśli się nie mylimy, od Dra Edwarda Sawickiego, który na zeszłorocznym zjeździe lékarzy i przyrodników we Lwowie uczynił w tym względzie wniosek.

* W **Ciechocinku** w r. b. mają być wykonane różne ulepszenia, na które rząd przeznaczył sumę dochodzącą do 25,000 rs. Jest między innemi projekt urządzenia parku w tém kąpielisku, któremu bardzo brak jest cienistego spaceru. *(K. W.)*

* **Paryż.** Rada municypalna przeznaczyła w wydatkach na rok 1876 250,000 fr. na zasiłki dla wyższych zakładów naukowych (a zatém $^1/_{900}$ ogólnego budżetu wydatków wynoszącego około 226 milijonów fr.), między innemi 100,000 fr. na wydział lékarski, 75,000 na wydział nauk przyrodniczych, 75,000 na szkołę farmaceutyczną itd.

Si parva magnis componere licet, to w budżecie m. Krakowa na rok 1876 napotykamy wydatek 500 złr. na zakład wyższy naukowy, mianowicie na potrzeby Akademii umiejętności; ta kwota stanowi $^1/_{970}$ część ogólnego budżetu wydatków, wynoszącego około 485,000 złr.

Nekrologija. W Malegianach na Litwie zmarł w swéj posiadłości, w 79 roku życia, Dr. Wincenty Smokowski. Około r. 1840 pełnił w Warszawie obowiązki lékarza powiatowego. Więcéj, niż w zawodzie lékarskim, odznaczył się w artystycznym, (albowiem poprzednio uczęszczał do Akademii sztuk pięknych w Petersburgu). On piérwszy wskrzesił u nas drzeworytnictwo całkiem zaniedbane, które niegdyś (w XVI. wieku) stało u nas na wysokim stopniu, w ostatnich zaś latach znowu się udoskonaliło.

W dniu 2. b. m. zmarł we Lwowie w 90tym roku życia nestor aptekarzy krajowych, Teodor Torosiewicz, chemik analityczny nader pracowity i uczony. Od roku 1825 do 1874 ogłosił w języku polskim i niemieckim przeszło 100 rozpraw chemicznych, farmaceutycznych i technologicznych, a między temi 35 prac o kilkunastu zdrojach lékarskich krajowych, które rozbiérał, prócz tego zaś monografiję p. n. „Źródła mineralne w królestwie Galicyi i na Bukowinie. Lwów 1849". Cześć jego pamięci!

W z. m. zmarł w 73 roku życia jeden z weteranów dziennikarstwa lékarskiego francuzkiego, Dr. Caffe, który przeszło 40 lat był redaktorem głównym gazety p. n. „*Journal des connaissances médicales pratiques*". Byłto mąż wielce poważany z powodu niezawisłego charakteru i wielkiéj szczodrobliwości, niezmordowany opiekun ubogich Sabaudczyków w Paryżu. Testamentem zapisał 20,000 fr. kasie wsparcia lékarzy francuzkich, 25,000 fr. Akademii sabaudzkiéj, wreszcie dwie wioski swemu miastu rodzinnemu Chambéry (w Sabaudyi), przeznaczając z nich dochód na utrzymanie szkół świeckich w témże mieście. Cześć pamięci zacnego obywatela!

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich, otrzymali w dniu 4 marca r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim: JJPP. Łucyjan Franciszek Zengteller rodem z Warszawy i Maurycy Żebrowski z Pułtuska; a stopień Doktora Medycyny w tymże dniu JP. Marcelli Jan Wojda z Lublina.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 8 marca 1568 r. umarł słynny w świecie uczonym lékarz polski Józef Struś rodem z Poznania, znakomity tłómacz Galena z greckiego na łacinę, wskrzesiciel i pomnożyciel nauki o tętnie czyli Sfigmologii, jedna z najpiérwszych powag lékarskich swojego czasu.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia **15go** marca b. r. o godz. **5téj** popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Załatwioną zostanie sprawa udziału w II. sejmiku lékarskim austryjackim, który odbędzie się w Wiédniu z końcem Lipca b. r. 2) Kol. Buszek opowie kilka słów o wodzie zaskórnéj. 3) Kol. Ściborowski zda sprawę ze sprawozdania Dra Stelli-Sawickiego o stanie szpitali w Galicyi w roku 1875.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 5 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza i Barcikowskiego.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES"

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub." i „Supositor. gelat. solub." z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Właśnie wyszło moim nakładem:

DIE EPILEPSIE

Fallsucht, Brust u. Magen-Krämpfe u. derren Heilung

durch das

AUXILIUM ORIENTIS

von

SYLVIUS BOAS

Berlin SW. Friedrichstr. 22.

Wszyscy, których obchodzi léczenie padaczki, niechaj nie omieszkają sprowadzić sobie moją broszurkę w jak najkrótszym czasie

Otrzymuje się ją wprost odemnie za nadesłaniem **1 marki** w markach pocztowych.

Do

WPana SYLVIUSA BOAS

Berlin Friedrichstr. 22, I.

Wohlau, dnia 27 września 1875.

Wielce Szanowny Panie!

Jestem zupełnie gotów już teraz poświadczyć Panu, że Pańskie **Auxilium orientis** uwolniło moją żonę od **kurczu piersiowego** i że jestem Panu za to serdecznie wdzięcznym. Spodziewam się, że także stan osłabienia u méj żony zupełnie zniknie. Upraszam więc o nową przesyłkę bo ostatnia flaszka już jest zaczętą. Od wczoraj bierze moja żona 6 łyżek stołowych dziennie a nowy napad kurczowy przy zresztą zupełnie dobrym mieniu się méj żony nie miał miejsca.

Pozdrawiam Pana serdecznie i jestem gotów wystawić Panu późniéj obszerne poświadczenie.

Uniżony sługa

GOEDEL

Dyrektor sądu obwodowego

NARZĄDY NIEUSTANNE

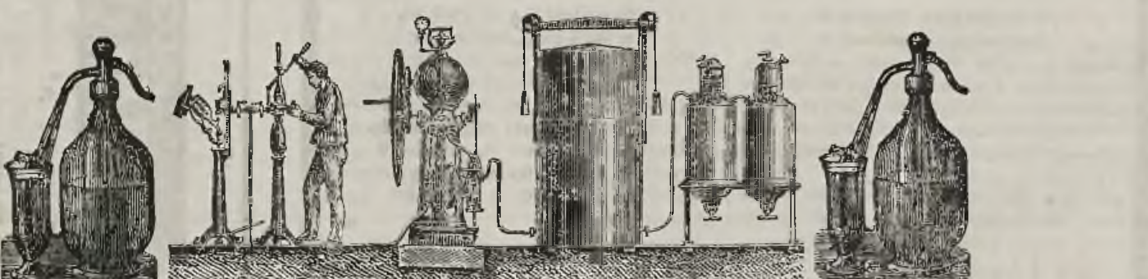
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i Bordeaux 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechanicznem są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle

Fabrykant-mechanik

144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

„Pulvis plantarii orientalis“

(przez wybitne powagi urzędownie badany i uznany)
usuwa nawet w najwyższym stopniu będące

Choroby piersiowe i płucne.

Uprasza się o nadesłanie opłatnie dokładnego opisu choroby

C. F. W. Reige

Fabryka chemicznych przetworów
i Poliklinika chorób piersiowych i płucnych.
Berlin SO., Muskauerstr. 28.

NB. Honoraryjum za 14-dniowe kierowanie léczeniem wynosi **prenum.** 10 marek = 6 złr. w. a. = 12 Frs. — **Pulvis plantarii orientalis** w potrzebnych ilościach — **za darmo** dodaje się.

Niezamożni — posiadający urzędownie poświadczone świadectwo ubóstwa — **mają kierowanie leczeniem itd. bezpłatnie.** — Podziękowania szczęśliwie uleczonych do przejrzenia !!!

Z fabryki chemicznych przetworów **C. F. W. Reige'go** w Berlinie otrzymałem, celem umiejętnego ocenienia, do rozbioru chemicznego w dobrze zamkniętych kartonach 2 próbki proszku oznaczone **Pulvis plantarii orientalis I i II,** które osobiście w mojéj analityczno - chemicznéj pracowni poddałem rozbiorowi ilościowemu i jakościowemu, przez które jedynie istotną wartość takiego przetworu wykazać można. Do téj przesyłki dołączonym był opis użycia. Praktyczne próby, jakie wedle tego podania czyniłem, dostarczyły mi dowodu dostatecznego, że wskazane postępowanie jest oparte na całkiem umiejętnych i czysto chemicznych zasadach i doświadczeniach i że pojedyncze przy tém przedsiębrać się mające manipulacyje łatwo każdy nielekarz stosownie wykonać może.

Rozbiór chemiczny obu proszków uprawnia mię do twierdzenia, że przy stósownym użyciu w ten sposób otrzymany przetwór może wielce wzmocnić i pobudzić czynności błon śluzowych i może sprowadzić usunięcie chorób piersiowych i płucnych a względnie ulgę w tych cierpieniach.

Mogę więc ten środek najmocniéj polecić z własnego przekonania jako wyborny środek domowy.

Wroław w Październiku 1875.

(L. S.) Dyrektor pp. **Dr. Theubald Werner,** przysięgły chemik.

Do P. C. F. W. Reige'go w Berlinie.

Donoszę WPanu uniżenie, że po użyciu Pańskich kilkakrotnie przez Pana mi przesłanych proszków **Pulvis plantarii orientalis** zupełnie uśmierzyła się moja głęboko zakorzeniona choroba. Płuca moje znajdują się znów w najlepszym stanie, za co niniejszém wyrażam Panu podziękowanie.

W końcu pozwalam sobie dodać, że gotów jestem chętnie —w interesie cierpiącéj ludzkości— także publicznie wyznać moje gorące podziękowanie. Pańskie oględne kierowanie léczeniem i osiągnięte podziwu godne skutki, zasługują, aby były znanemi we wszystkich krajach itd.

Schwedt n./O. podp. **Henryk Wegener.**

Pański niczém niedosiągnięty **Pulvis plantarii orientalis** w połączeniu z Pańskim dotąd nieznanym sposobem léczenia uléczył mię z długotrwałéj ciężkiéj choroby piersiowéj. To czego zdziałać nie mogły ani leczenia zdrojowe, ani przepisy lékarskie, ani środki domowe, udało się osiągnąć przez Pański chemiczny przetwór. Oby wszyscy chorzy piersiowi oddali się z zaufaniem Pańskiemu leczeniu! Byliby— jak ja— zobowiązani do wiecznéj wdzięczności.

Z wdzięczną powolnością

Gotha. **Edward Köhler.**

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (36)

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną.* — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego ul. Miodowa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 12. W Krakowie, dnia 18 Marca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Ocenienie stanu umysłowego młodzieńca, obwinionego o kradzież.

Przypadek sądowo-lékarski.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie.)

Aby nie powtórzyć się, pomijam inne szczegóły, które w orzeczeniu naszém uwzględnione zostały.

Orzeczenie nasze opiewało, jak następuje: Zgodnie z pp. lékarzami sądowymi w Ż. oświadczamy: 1) że Janos K. nie cierpi choroby umysłowéj; 2) że tenże nie jest idyjotą; 3) że więc czynów karygodnych przedmiotem dochodzenia będących dopuścił się w stanie własnowolnym, a to zdanie swoje uzasadniamy w następny sposób:

Co do 1go. Badanie stanu cielesnego Jana K. nie wykazało żadnych zboczeń, któreby go mogły usposabiać do choroby umysłowéj; a z odpowiedzi jego, oraz z zachowania się tak podczas dopuszczenia się czynów karygodnych, jakoteż podczas pobytu w aresztach śledczych w K., B., Ż. i Krakowie, nie wynika, aby istniały u niego jakieś popędy chorobowe górujące nad innemi, aby umysł jego był przytłumiony lub podniecony, lub wreszcie aby właściwa mu pojętność była upośledzoną. Z tych powodów mamy prawo orzekać, tak na podstawie spostrzeżeń lékarskich, jakoteż na podstawie zeznań współwięźniów, że Janos K. nie cierpi jakiéjkolwiekbądź formy obłąkania.

Co do 2go. Wykluczywszy stanowczo obłąkanie — co zresztą w tym przypadku było rzeczą łatwą — wypada nam liczyć się z innym stanem wykluczającym własnowolność człowieka, a nie wchodzącym w poczet zboczeń umysłowych nabytych, a mianowicie z niedostatecznym rozwojem władz umysłowych czyli z idyjotyzmem, który jest albo wrodzonym, albo przynajmniéj w piérwszém dziecięctwie nabytym. Istotnie na piérwszy rzut oka Janos K. zdaje się być idyjotą, za jakiego go téż uznali pp. lékarze w B. Na mylne to zapatrywanie wpłynęło zdaniem naszém może nie tyle wejrzenie Jana K. i zachowanie się jego, ile raczéj okoliczność, że tenże mówi mięszaniną językową, niezupełnie dla nas, a tém mniéj dla pp. lékarzy w B. zrozumiałą. Nie trudno nam atoli wykazać, że orzeczenie ich było mylném. Opiérają oni zdanie swoje na okolicznościach, że Janos K. „nie umie ani czytać ani pisać, że nie ma żadnego wykształcenia, że mowa jego jest niepewną itd.“; uzasadnienie to jest niedostatecznem, gdyż człowiek niewykształcony, nie musi wcale być idyjotą; a jeżeli dodają, „że J. K. posiada skąpy zapas słów, którémi bez namysłu i wyboru odpowiada na każde pytanie, że zachowanie jego jest dziecinném, że nie ma sądu o najprostszych rzeczach“: to twierdzenie podobne tłómaczyć się daje li nieznajomością mowy, którą posługuje się badany, a po części i nieznajomością aktów. Zresztą lékarze ci widzieli się tylko dwa razy z Janem K., obserwacyja ich zatém była niedostateczną.

Człowiek staje się idyjotą, jak wyżéj powiedzieliśmy, albo z przyczyn wrodzonych, albo z przyczyn występujących w piérwszych latach dziecięctwa. Między piérwszemi zajmują główne miejsce: *a)* pochodzenie od rodziców głupkowatych, chorych na umyśle, lub nałogowo oddanych opilstwu, co w naszym przypadku przynajmniéj nie zostało stwierdzoném; *b)* wpływy miejscowe, dotąd nie zupełnie znane, działające głównie w okolicach górskich. W takich razach wrodzona tępota nie dopuszczająca rozwoju pojętności połączona bywa z pewném i to charakterystyczném zniekształceniem ciała, to jest z przerostem gruczołu tarczykowego, czyli z wolem, a tego rodzaju idyjotów nazywamy matołkami (kretynami). Gdy jednak u Jana K. nie ma śladu wola, więc téż za matołka uważać go nie można; *c)* zniekształcenie czaszki, a w następstwie onego uderzająca małość mózgu, którego również w naszym przypadku nie ma.

Do przyczyn wywołujących idyjotyzm w piérwszych latach dziecięctwa należą: *a)* brak zupełny wychowania, którego jednak żadną miarą nie można uważać za identyczny z brakiem wykształcenia. Doświadczenie uczy, że dzieci same sobie zostawione, nie dorastające pod opieką ludzką, stają się idyjotami. Janos K. nie znajdował się w takiém położeniu: albowiem podaje, że pozostawał pod dozorem rodziców, że z ojcem był w Peszcie, że od niego uczył się rzemiosła garncarskiego; badany zatém otrzymał wychowanie stanowi swojemu odpowiednie, a nieznajomość czytania i pisania wcale nie przytępia władz umysłowych, i to do tego stopnia, aby człowiek tak nie wykształcony, miał być pozbawionym własnowolności; *b)* brak zmysłów wyższych, a względnie zawczasu nabyta głuchoniemota lub ślepota, czego u Jana K. nie ma.

Gdy więc u badanego żadnéj z przyczyn zazwyczaj idyjotyzm wywołujących nie znachodzimy: moglibyśmy już drogą wykluczenia dojść do wniosku, że tenże nie jest

idyjotą. Lecz zdarzają się dość często przypadki, że dziecko z przyczyn całkiem nieznanych rodzi się z tępotą umysłu, a tępota ta nie dopuszcza dalszego rozwoju władz umysłowych. Nie spuszczamy z uwagi i tego możebnego przypadku, i dla tego zastanowimy się bliżéj nad pytaniem, czy u Jana K. występują jakiekolwiek objawy za idyjotyzmem przemawiające?

Jeżeli w braku wszelkiego zboczenia cielesnego, a co ważniejsza, w braku wszelakich przyczyn wyżéj namienionych mamy przypuścić, że człowiek jest idyjotą: wtedy musimy poprzednio stwierdzić stanowczo, że pojętność tego człowieka pozostaje znacznie poniżéj pojętności średniéj ludzi, pod temi samemi warunkami żyjących, co badany. Dla tego zachodzi pytanie, czy pojętność Jana K. różni się tak znakomicie od pojętności średniéj biednego, 20-letniego młodzieńca, na wsi zrodzonego i chowanego? Pytanie to mieliśmy przed oczyma, zastanawiając się nad stanem umysłowym Jana K., i na podstawie naszych spostrzeżeń, oraz spostrzeżeń naszych poprzedników, musimy na pytanie to odpowiedzieć przecząco. Pomijamy szczegół na pozór tylko ważny, który uwzględnili i pp. lékarze w Ż., a mianowicie, że Janos K. zna rzemiosło, że nawet jest w stanie wyrysować sprzęty do jego rzemiosła należące, a o czém my również przekonaliśmy się; a pomijamy szczegół ten dla tego, że on jeszcze niczego nie dowodzi: ponieważ u idyjotów niższego stopnia występują czasem znakomite zdolności jednostronne, pomimo niewątpliwéj tępoty umysłowéj. Szczegół ten zresztą jest dla nas zbytecznym, bo zdanie nasze opiéramy na innych spostrzeżeniach. Otóż Janos K. nie posiada wcale szczupłego zapasu słów, jak mniemali pp. lékarze w B.; jest on w stanie wysłowić się należycie, a okoliczność, że spółgłosek językowych i podniebiennych nie wymawia dokładnie, rzeczy nie zmienia; zresztą i to niedokładne wymawianie jest jeszcze wątpliwém, bo czasem mówi wcale nie źle. Że zaś częstokroć na pytania nie odpowiada, uciekając się do ulubionego zwrotu: „Panoczku, puśćcie mnie ztąd, pójdę do Trenczyna, już tu więcéj nie wrócę“, policzyć to raczéj wypada na karb wybiegu, gdy pytania odnoszące się do zarzuconych mu zbrodni stają mu się niedogodnemi: albowiem odpowiada on dobrze na wszystkie pytania odnoszące się do rzeczy obojętnych. Tak np. gdy mu się pokazuje klucz, powiada, że to klucz służący do otwierania drzwi; gdy mu się jednak każe kluczem tym drzwi otwierać, twierdzi, że tego nie umie. Pieniądze zdawkowe poznaje dokładnie, oblicza takowe prędko i dobrze, papier reńskowy poznaje, 5-reńskowego atoli poznać nie chce, pomimo, że nawet marki listowe dokładnie rozróżnia; gdyż piątki w aktach jego odgrywają ważną rolę. Na pytanie, co robił w Ż., odpowiada wręcz, że tam wcale nie był; zapytany jednak przy innéj sposobności, zkąd blizny na małżowinie usznéj pochodzą, podaje, że go „rychtar w Ż. ciągnął za uszy“. O kradzieżach popełnionych w B. z razu nic wiedzieć nie chce; inną razą atoli powiada, że takowe popełnił Stefan Ruda; a z aktów wynika, że osoby tego imienia i nazwiska nikt nie znał. A przecież w obec współwięźniów przyznaje się do tych kradzieży, lubując się jeszcze we wspomnieniach chwil mile spędzonych, gdy pieniądze posiadał. Nie odpowiada to też zachowaniu się idyjoty, gdy zapewnia, że już dawno nie był u spowiedzi; że się strasznie boi kościoła, aby go tam czart nie udusił; chcąc oczywiście przez to wzbudzić mniemanie, że systematycznie wstrzymuje się od odwiédzania świątyń, które przecież były ulubioném polem jego popisów. Że zaś posiada zdolność odróżniania prawego od nieprawego, dowodzi ta okoliczność, że gdy mu dano w kaźni bochenek chleba należący do współwięźnia, wzbraniał się takowy przyjąć, mówiąc, że to chléb cudzy; a gdy po naszém odejściu ów więzień chléb mu odbiéra, Jan K. posądza go o kradzież. Gdy mu się wreszcie przedstawia, w jak sprytny sposób dostawał się do kościołów, uśmiécha się mimowolnie; ale wnet poznawszy, że się zdradził, przechodzi do rzeczy obojętnych. Zasługuje téż na uwagę, że w więzieniu w B. przez zachowanie swoje wzbudził mniemanie, że niedosłyszy; podczas gdy tutaj o upośledzeniu słuchu mowy nie było. Nadto w więzieniu w Ż. opisał paszport udzielony sobie w Tręczynie szczegółowo, a nawet wyrysował pieczęć urzędową; wiedział, że do paszportu potrzeba stępla za 15 gr.; opowiadał, że był w Peszcie, i zachwycał się tém miastem, jego kościołami i muzyką wojskową. Naszém zdaniem nie ulega zatém wątpliwości, że rozwój umysłowy Jana K. nie pozostaje niżéj średniéj pojętności jego rówieśników, a więc i z tego powodu za idyjotę uważać go nie możemy.

Co do 3go. Skoro więc Janos K. nie cierpi choroby umysłowéj, ani téż umysł jego nie jest od dziecięctwa przytępiony; skoro więc ani jego własnowolność nie jest upośledzoną, ani nawet zdolność rozeznania prawego od nieprawego nie jest wątpliwą: wypada go uznać za człowieka własnowolnego i zdolnego do zastanowienia się nad następstwami czynów swoich. Dla poparcia zdania naszego przypominamy jeszcze czyny karygodne, których się dopuścił, i sposób ich wykonania.

Pochodzenie Jana K. jest dość zagadkowém: twierdzi on raz, że pochodzi ze stolicy trenczyńskiéj, drugi raz, że z orawskiéj; poszukiwania urzędowe jednak nie zdołały podania tego sprawdzić. Zjawia on się w miesiącu lipcu 1870 r. na widowni czynów swych, to jest w B., w towarzystwie przedsiębiorcy menażeryi i chodzi po mieście z kataryniarzem. Nagle Janos K. znika i w ciągu jednego dnia (9 lipca) okrada 3 kościoły; tego dnia nie zalegał on pola i wywiązał się z czynności swych w sposób prawie podziwienia godny. Nie ulega zaprzeczeniu, że człowiek, mogący taką czynnością popisać się w ciągu jednego dnia, uważany być musi nietylko za silnego pod względem cielesnym, ale i za zwinnego, posiadającego należytą, a doświadczeniem nabytą wprawę, oraz silną wolę do osiągnięcia raz zamierzonego celu, a wreszcie nie małą dozę zuchwałości i chytrości, koniecznych do skutecznego przeprowadzenia swych zamiarów; zwłaszcza jeżeli zważymy, że wszystkie te kradzieże popełnione były za dnia. Takiego człowieka niepodobna posądzać o głupkowatość, gdy właśnie daje dowody wielkiéj przebiegłości i rzadkiéj przytomności umysłu w obec nasuwających się trudności. Obłów w kościołach w B. był nader szczupły; Janos K. szuka sobie więc innego pola, i już w 5 dni spotykamy się z nim w Be. Po téj kradzieży odpoczywa pół roku w więzieniu śledczém, a uznany za głupiego i niepoczytnego, już w parę dni po wyjściu z więzienia odwiedza kościół w Ż.; wielka liczba ludzi zwiédzających kościół z powodu targu, rokuje niezły obłów. Zaprawdę całe postępowanie Jana K. przy kradzieży popełnionéj w tym kościele zakrawa na to, jakoby chciał urągać tym, co go uznali za głupiego; a przypuszczając, że mu i tą razą czyn ujdzie bezkarnie, przesłuchany nazajutrz, znów udaje głupiego. A przecież od téj udanéj głupoty rażąco odbija całe zachowanie się badanego od chwili złupienia skarbonek w kościele w Ż. aż do przytrzymania go przez wójta w Ż.: kto wczoraj targował się ze szewcem, spożywał łakotki, zmieniał w dwóch miejscach, aby nie zwrócić na siebie podejrzenia, monetę zdawkową na banknoty itd., ten dziś nie może być idyjotą.

Tak więc i sposób, w jaki czyny popełnione zostały, oraz zachowanie się po nich, dowodzą, że Janos K. działał w stanie własnowolnym. Po dojrzałéj więc rozwadze,

nie tylko nie uznajemy Jana K. za głupkowatego; ale owszem widzimy w nim młodzieńca zepsutego, złodzieja nałogowego, specyjalistę w okradaniu kościołów. Stroni on nadto od pracy, a radby żyć dobrze. Z aktów nie wynika, aby gdzie i kiedykolwiek pracował, a w więzieniu tutejszém chciałby w czynnościach wszelkich wyręczyć się towarzyszami choć o wiele starszymi; przytém jest krnąbrnym, złośliwym, słowem posiada wszystkie przymioty człowieka już w tak młodym wieku pod każdym względem zepsutego, który nawet ucieka się do udawania, aby uwolnić się od kary. Nie wątpimy, że Janos K. stoi bardzo nizko pod względem moralnym; ale o głupocie, wykluczającéj własnowolność, mowy nie ma.

Sąd krajowy uznał Jana K. winnym kradzieży i skazał go na 8 miesięcy ciężkiego więzienia. Spotkałem się z nim przypadkiem na ulicy w chwili, gdy po odsiedzeniu kary przeprowadzanym został z więzienia do policyi; poznał on mnie od razu, ukłonił się, wołając: „Panoczku, już ja tu więcéj nie wrócę“.

Otrucie ostre kofeinem.

Podał Dr. L. Rehan w Ostromogile (gub. Kijowskiéj).

Przed kilką miesiącami przedstawiła mi się chora mająca lat 35, starozakonna, ze wsi Łobaczowa gub. Kijowskiéj, cierpiąca od lat 12 na migrenę bardzo silną, zwykle trwającą przez dni 3 — 4 i to raz w miesiąc podczas miesiączki; chociaż i podczas brzemienności miéwała napady, lecz daleko lżejsze. Każdy napad przebywała w strasznych cierpieniach: ból głowy, nudności, wymioty, bezprzytomność i inne zaburzenia bywały nader silne. Przepisałem jéj wtedy proszki z chininu, guarany, (każdego po 3 ziarna = 0·21 gm.) i kofeinu, tego ostatniego po 2 ziarna (= 0·14 gm.) na proszek; kazałem jéj zażywać co 3 godziny proszek i z tém ją odprawiłem do domu. Na raz we dwa tygodnie (gdyż ten napad miał nastąpić dopiéro wtenczas) zostałem gwałtownie wezwanym do niéj i znalazłem ją w stanie następującym: Bardzo silna c z k a w k a z wymiotami, powtarzająca się co 2 — 3 minut, tak głośna, że, będąc jeszcze w przedpokoju, słyszałem ryk z trzeciego pokoju, gdzie chora leżała. Osoby otaczające, równie jak i chora, były w strasznéj rozpaczy. Skóra zimna, pot chłodny, tętno przyśpieszone; podczas czkawki w dołku żołądkowym powstawało zagłębienie dość znaczne. Wypytując się, co się stało, dowiedziałem się, że chora podczas silnych cierpień wyżyła siedm proszków w ciągu 6 godzin (a zatém 14 ziarn = 1·02 gm. kofeinu). Posławszy zaraz do apteki, zadałem choréj $\frac{1}{3}$ ziarna (= 2·5 cgm.) *Extr. Cannabis indicae aether.* i wstrzyknąłem w okolicę dołka żołądkowego $\frac{1}{4}$ ziarna (= $1\frac{1}{2}$ cgm.) *Morphii acetici.* Skutek był szybki, albowiem już za kwandrans chora miała się stosunkowo bardzo dobrze. Od tego czasu przez trzy miesiące już nie cierpi na migrenę (a nie jest brzemienną).

Przypady wyżéj wspomniane trudno było przypisywać guaranie *(Pulv. Pauliniae sorbilis)*, któréj chora wyżyła 9 ziarn, (a zatém około $1\frac{1}{2}$ ziarna = 0·1 gm. gwaraninu, istoty, ktora ma być tém samém, co kofein). Wszelako dla próby zadawałem w innych przypadkach daleko większe ilości guarany, np. 10 ziarn (= 0·7 gm.) na raz, bez żadnych złych skutków, oprócz dzwonienia w uszach, lekkiego zawrotu głowy i zaparcia stolca.

Nareszcie przed tygodniem zadałem włościaninowi, ciepiącemu także na ból głowy połowiczny *(hemicrania)*, kofein po 3 ziarna na raz, 3 proszki w odstępach godzinnych, czyli razem 9 ziarn (= 0·65 gm.). Chory dostał nudności, odbijania i rodzaju czkawki, która bardzo krótko trwała; poczém zasnął i przyszedł do siebie.

Dnia 29 lutego 1876. r.

Tymczasowe uwiadomienie o léczeniu rozedmy płucnéj za pomocą sznurówki sprężystéj.

Podał Dr. Edward Sawicki, lékarz ordynujący oddziału chorób wewn. kob. w szpitalu powsz. lwowskim.

W kilku przypadkach w swoim oddziale chorób wewnętrznych używałem w rozedmie płucnéj o p a s k i z a ł o ż o n é j n a c a ł ą k l a t k ę p i e r s i o w ą ze skutkiem, który zachęca do dalszego użycia tego sposobu w téj chorobie. Obmyśliłem w tym celu s z n u r ó w k ę z e w s t a w k a m i s p r ę ż y s t e m i, i nie omieszkam podać w swoim czasie osiągniętych skutków.

Działanie takiéj sznurówki łatwo wyrozumiéć, jeżeli zważymy, że płuca tracą w rozedmie swoję sprężystość, za pomocą któréj przy wydechu ściągają się do pewnego stopniu. Utrata téj sprężystości i działania takowéj wywiéra wpływ na klatkę piersiową, która z czasem przybiéra postać beczkowatą; mało rozszérza się zaś podczas wdechu i prawie nie ściąga się podczas wydechu.

Sprężysta opaska lub sznurówka może choć w części zastąpić utraconą sprężystość płuc i ułatwić wydech.

Połączenie sznurówki piersiowéj z wdéchaniem ściśniętego powietrza pozwala spodziewać się jeszcze lepszych skutków.

Sprężysta pończocha przeciw żylakom i utracie sprężystości żył rozszérzonych jest znaną powszechnie. Działanie jéj jest pod pewnemi względami podobne do działania sznurówki sprężystéj piersiowéj.

Lwów dnia 1 marca 1876. r.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja lékarska Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 13go stycznia 1876. r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dla czytelni lékarskiéj zaabonowano resztę pism, tak, iż takowa posiada obecnie 13 różnych pism peryjodycznych.

3) Prezesem na rok 1876 obrano nadal Dr. Mateckiego, sekretarzem pozostał również Dr. Jerzykowski.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Posiedzenie z dnia 3go lutego 1876. r.

W miejsce nieobecnego prezesa przewodniczy zebraniu Dr. Kaczorowski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. J e r z y k o w s k i odczytuje rozprawę swą p. n. O l é c z e n i u o d c h y l e ń i o d g i ę ć m a c i c y c i ę ż a r n é j, oraz o kilku przypadkach tegoż cierpienia. Prelegent, wspomniawszy na wstępie, że odchylenia i odgięcia macicy ciężarnéj należą do cierpień w ogóle rzadkich, zastanawiał się potém nad środkami, któremi się niekiedy da zapobiedz temu cierpieniu, a których się trzymać winny nie tylko ciężarne, dotknięte nieprawidłowém położeniem macicy, ale w ogóle wszystkie ciężarne. W dalszéj pracy

rozbiérał te przypadki, w których stosownèm léczeniem cierpienie da się usunąć, a między któremi upuszczanie moczu i wypróżnianie jelita odbytowego bardzo ważne mają znaczenie i częstokroć same już wystarczają, aby usunąć cierpienie. Co do sztucznego odprowadzania odgiętéj macicy ciężarnéj, to najstósowniejszemi na ten cel są zawsze palce; narzędzia w téj saméj myśli przyrządzone prawie żadnéj nie mają wartości i dają się zawsze wygodniéj zastąpić palcami. W trzeciéj części mówił autor o tych przypadkach odchylenia, a względnie odgięcia macicy ciężarnéj, w których wszelkie środki lecznicze pozostają bezskutecznemi, a w którychto razach nie pozostaje nic innego, jak sztuczne poronienie, lub przekłócie macicy. Pracę swą popiérał autor spostrzeżeniami z własnego doświadczenia.

3) Dr. Kaczorowski opowiedział o rzadkim przypadku cierpienia nérkowego, który dotyczył znanego w szerszych kołach prof. S., nauczyciela w gimn. św. Maryi Magdaleny w Poznaniu.

Prof. S., 59 lat wieku liczący, prócz utraty wzroku na prawém oku w skutek odłamka rapieru, który przed 35 laty przedziurawił prawą gałkę, nigdy ważniejszą chorobą nie dotknięty, doświadczał od kilku lat peryjodycznego bolu w tylnéj części głowy, rozpromieniającego się ku karkowi. Pomiędzy lewą kością ciemieniową a potyliczną, na cal od środkowéj linii czaszki, znajdował się punkt dolegliwy pod naciskiem. Od tegoż czasu zdradzała się także pewna niedokrewność i przedwczesna zgrzybiałość. Żelazo, chinin, arsen uśmiérzały na pewien czas napady owéj rwy potyliczno-karkowéj (*neuralgia occipito-cervicalis*); najskuteczniéj zaś i najtrwaléj, podjęta przed dwoma laty w czasie letnich wakacyj wyprawa w Tatry.

Na początku m. września r. z. najgwałtowniejszy objawił się napad z bolem po całéj głowie rozlanym, zawrotem, szumem w uszach, mdłościami i chwilową utratą przytomności, poczém przez kilka godzin pozostała niezdolność określenia niektórych przedmiotów odpowiedniém mianem (*aphasia*). Głowa wtedy była gorąca, tętno napięte, pełne. Środki odwodzące i przeczyszczające rychło usunęły ten stan, który, budząc podejrzenie mocznicy, dał powód do zbadania moczu. Mocz skąpy, mętny, zawiérał średnią ilość białka i stłuszczone nabłonki kanalików moczowych. Obrzęków, prócz lekkiéj na wpół przeźroczystéj opuchliny górnych powiek, nigdzie nie było. Serce, w lewéj części wyraźnie zwiększone, silnie uderzało, pomimo tętna słabego zazwyczaj i nizkiego. Stolec skłonny do zaparcia, skóra sucha, łuszcząca się.

Przeprowadzona przez dwa miesiące dyjeta mléczna z razu ścisła, potém powoli do lekkich mięsnych pokarmów przechodząca, widocznie poprawiała odżywianie chorego. Skóra i błony śluzowe nabiérały coraz zdrowszéj barwy. Mocz obfity, wykazywał tylko ślady białka. Ból głowy zupełnie ustąpił. Chory zdawał się zdrowszy, aniżeli kilka lat wprzódy. W końcu m. listopada jednakże, naraziwszy się na wieczorne powietrze, nabawił się chrypki, która w parę godzin coraz gwałtowniejsze objawy zaduszenia wywołała. Szorstkie świstanie oddechu, szczególniéj w chwili wydéchania, łaknienie powietrza i trwoga, wytężona praca mięśni oddechowych pomocniczych, nie pozostawiała wątpliwości, że głośnia obrzękła, co po części można było zaraz palcem wymacać, a nazajutrz wziernikiem stwierdzić.

Pryszczydło pod gardłem, gorące okłady szyi, środki napotne i przeczyszczające, nadto częste dawki kwasu będźwinowego usunęły następnego dnia ów stan groźny; pozostał tylko nieżyt krtani i oskrzeli, powtarzający się odtąd, ile razy chory wystawił się na ostre powietrze.

Śród pomyślnego zresztą stanu zdrowia, przykre wstrząśnienie moralne, którego chory niespodzianie doświadczył 6. stycznia, szczególniejszy wywołało upadek serca: tętno zdrobniało, przyśpieszyło się, a z niém wszystkie prawie czynności ustroju mięszać się zaczęły. Chory, jakby z nóg ścięty, musiał się znów położyć do łóżka; łaknienie przepadło; stolec, dotąd regularny, uporczywie zapiérał się; mocz skąpszy więcéj znów białka zawiérał. Ciepłota wieczorem trochę wznosić się zaczęła i zwolna po nad sercem zarysowywał się wysięk osierdzia. W kilka dni późniéj chory zaczął krwią pluć, w skutek zatorowego nacieku, najprzód prawego, potém lewego płuca. Mowa stawała się coraz bardziéj utrudnioną, lewa strona twarzy obwisła, wśród objawów powolnego porażenia sercowego śmierć nastąpiła w dwa tygodnie od owego wrażenia uczuciowego.

Oględzin pośmiertnych nie dokonano.

W rozpoznaniu wszakże trudno się wahać i nie odnieść wszystkich objawów do niemocy Brigtha zwolna, nieznacznie, może już od dosyć dawna w nérkach postępującéj, która zapewne wtedy dopiéro wyraźniejsze wywoływała zjawiska, kiedy zanik miąższu upośledzać zaczął wydalanie mocznika. Jestto przypadek nawołujący do rychłego badania moczu w każdém nieokreśloném charłactwie, ciekawy z resztą, w obec braku innych opuchlin, z nagłego wystąpienia odosobnionéj opuchliny głośni i ze względu na wpływ wrażenia moralnego na wytworzenie się zapalenia osierdzia.

4) Sekretarz proponował wydawanie drukiem sprawozdania z rocznych czynności Sekcyi lékarskiéj; wszakże większość oświadczyła się przeciwko temu wnioskowi z tego powodu, że wszystkie protokóły są w całości drukowane w „Przeglądzie lékarskim".

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

O gorączce połogowéj (*Febris puerperalis*).

Spencer Wells w Towarzystwie położników w Londynie postawił 6 pytań pod względem gorączki połogowéj, a mianowicie: 1) Czy bywa w czasie połogu gorączka ciągła, wywołana przez przyrzut lub zakażenie (*contagium, infectio*)? 2) Czy wszystkie postaci gorączki połogowéj należy uważać za gorączki zakaźne? 3) Gdy pominiemy wszystkie postaci chorób przyrzutowych i zakaźnych, które powstają także w innych warunkach, nie tylko w połogu, czy pozostaje jeszcze jaka choroba zasługująca na nazwę gorączki połogowéj? 4) Jak można przeszkodzić szérzeniu się gorączki przyrzutowéj lub zakaźnéj w czasie połogu, lub ją wstrzymać? 5) Jaki jest stosunek prątków (*bacteria*) i powinowatych ustrojów do spraw ropnicowych w czasie połogu? 6) Jaką jest wartość leków przeciwgnilnych (*rem. antiseptica*) pod względem zapobiegania gorączce połogowéj i jéj léczenia?

Wynik rozprawy nad temi pytaniami, podany w skróceniu, jest następujący:

Właściwa gorączka połogowa nie istnieje. To, co dotychczas obejmowano wspólną nazwą gorączki połogowéj, należy do rozmaitych postaci chorobowych, które można rozgatunkować nie według wyników oględzin pośmiertnych, lecz według spostrzeżeń klinicznych, przy pomocy dokładnych wywiadów (*anamnesis*), a które zwykle kończą się ropnicą (*pyaemia*), lub posocznicą (*septicaemia*). Nigdy nie powstają takowe samodzielnie, może z wyjątkiem przypadków przytoczonych przez Newmana, do których usposobiło powietrze zanie-

czyszczone w mieszkaniu, i świéżo nadmienionych dwóch przykładów, które podał Braxton Hicks, a które tłómaczą się podnieceniem lub przygnębieniem nastroju umysłowego. Według spostrzeżeń czynionych przy łóżku chorego, dzielą się na przypadki ze znamieniem chorób zymotycznych (odra, ospa, płonica lub błonica) i na przypadki należące do działu zakażenia ropnego (ropnica), zakażenia gnilnego (posocznica) i róży *(erysipelas)* (Spencer Wells). Choroby zymotyczne natężają się i zmieniają, a najczęstszą podstawą jest płonica i błonica (*diphteria*). Z tablicy, którą złożył Braxton Hicks, obejmującéj 89 przypadków, pokazuje się, że 6/8 takowych powstało z jadu źwiérzęcego, gdy włączymy przypadki powstałe z rozkładu mas pozostałych śród macicy; z tych 6/8 przypadków, 3/8 można odnieść do płonicy, drugie 3/8 zaś do błonicy i róży, a bardzo małą tylko ilość do złogów śródmacicznych. Z pozostałych 21 przypadków 5 powstało ze wzruszeń umysłowych, 3 — 4 z urazu, reszta zaś przypadków musiała zależéć od pewnéj osutki, któréj jednak śladów nie można było wykazać, jak się to zdarza w płonicy i innych chorobach zakaźnych. Téj jednéj dziesiątéj części przypadków, nie można uważać za właściwą gorączkę połogową: gdyż nie ma żadnéj cechy wyróżniającéj. Choroby miejscowe są tutaj tylko następowém objawém zakażenia. W czasie porodu nie podobną jest rzeczą uniknąć nadwerężenia dróg porodowych; jednakże te urazy zwykle się goją, a tylko w pewnych stosunkach, przy pewnych wpływach miejscowych i nagminnych, są punktem wyjścia dla chorób skutkiem przyrzutu, lub zakażenia (Spencer Wells).

Że można przenosić te choroby, to jest rzeczą niewątpliwą; lecz ich natężenie jest rozmaitém; chorobę zymotyczną lub osutkową łatwiéj można przenieść, niż chorobę urazową, zwłaszcza prostą gorączkę urazową (Braxton Hicks). Nasilenie zależy od téj właściwości połogu, która robi kobiétę bardzo wrażliwą na wpływy zewnętrzne (Spencer Wells). Leishman nie sądzi, żeby choroba przenosiła się przez studentów, którzy brali udział w ćwiczeniach sekcyjnych. Jan Hutchinson uważa wyrażenie „gorączka chirurgiczna“ za równie błędne, jak „gorączka połogowa“. Róża nie jest chorobą swoistą; wprawdzie można ją przenieść przez wydzieliny takiego chorego, lecz powstaje także z innych przyczyn; zjawiska ogólne odpowiadają zapaleniu miejscowemu; brak okresu wylęgania *(incubatio)* i przebiegu torowego (typowego). Różę można powstrzymać na każdym stopniu rozwoju, co wykazał Braxton Hicks, wspominając o wymywaniu macicy. Posocznica *(septicaemia)* jest zakażeniem krwi wywołaném przez zapalenie własnych tkanin chorego, przy pewnych ogólnych stanach chorobowych, albo przez przyjęcie jadu z części zgorzelałéj. Podobnież ropnica powstaje przez zapalenie tkanin, w przypadkach typowych przez zapalenie żył *(phlebitis)*, mianowicie ropne lub zgorzelinowe; nie powstaje zaś przez przyjęcie jadu do krwi z zewnątrz.— Podług Richardsona można odróżniać 4 postaci: *a)* gorączkę urazową prostą, skutkiem zmienionych warunków fizyjologicznych, powiększonego napięcia naczyń i skutkiem zadrażnienia w sutkach przed rozpoczęciem wydzielania mleka (gorączka odporna, *fever of resistance*); tu następuje niekiedy śmierć w skutek skrzepnięcia włóknika w sercu prawém bez dalszych zmian anatomicznych. *b)* Gorączkę żółciową zwalniającą z żółtaczką. *c)* Posocznicę w skutek rozkładu mas wśródmacicznych z niedostateczném utlenianiem krwi, rozdarciem tkanin i nadwerężeniem żył. *d)* Zakażenie pochodzące z zewnątrz, jak płonica, błonica, róża, a więc przez jady osobowe, do których potrzeba pewnego usposobienia; albo przez jady, które dostają się do macicy na ręce lub na innym przenośniku, tam bywają wchłonięte i do krwi przeniesione.— Co do pytania 4, 5 i 6 Spencer Wells wskazuje poszukiwania Pasteura, Augusta Smitha, Chalveta, Eiselta, Riveila i swoje własne nad mętwikami *(vibriones)* i prątkami (*bacteria*); dalej odkrycie strupinka (*Achorion*, *Favuspilz)* w powietrzu, przez Lemairea, jakoteż doświadczenia, które czynili Kennedy i Salisbury co do występowania odry po zaszczepieniu lub wdéchaniu grzybków z butwiejącéj słomy, lub z butwiejącego siemienia lnianego; wspomina o przeciwgnilnym sposobie léczenia Pollego i Listra i wnioskuje, że tak w szpitalach chirurgicznych, jak w położniczych można niedopuścić ropnicy i posocznicy, a dopuściwszy można ją ograniczyć; na dowód tego wykazał, jak świetne są skutki wycięcia jajnika *(ovariotomia)*, gdy starannie oddalamy wpływy przyrzutowe i zakażające, zachowując wielką czystość i zmniejszając ilość sal i łóżek pod jednym dachem. Richardson sądzi, że prątki działają fizycznie, pochłaniając tlen; ich dalszy rozwój zaś tyle ma związku z chorobą, jak rozwój robaków na gnijące mięso. Leki przeciwgnilne tylko wtedy są skuteczne, gdy znoszą fizyczną czynność prątków, choćby nie zniszczyły ich zarodków. *Skórczewski.*

Fränkel. O nowym sposobie usuwania skurczowych zaciśnień macicy w okresie wykluczania i porodowym [1]).

Skurczowe zaciśnienia macicy, bądź ograniczone do dolnego tylko odcinka macicy, bądź téż obejmujące całą macicę (tężec), stanowią częstokroć znaczną przeszkodę do sztucznego zakończenia pewnych porodów, a tém samém narażają na niebezpieczeństwo rodzącą i dziecko, lub téż oboje. I tak, przy zwężeniach miednicy takiego stopnia, że niestosunek porodowy dałby się usunąć, z korzyścią dla matki i dziecka, za pomocą obrotu na nóżkę, skurcz macicy tak silnie czaszkę lub twarz płodu przyciska do wchodu, że zepchnięcie jéj w celu dosięgnięcia ręką nóżek staje się niemożebném, i zmusza częstokroć do użycia sposobu operowania gwałtowniejszego i mniéj korzystnego, jakim jest przewiercenie główki. Przy t. zw. położeniach poprzecznych zaniedbanych stały skurcz macicy znów tak silnie wtłacza część poprzedzającą do wchodu miednicy, że ręka, którą chcemy obrót wykonać, tylko przy użyciu znacznéj siły może być wtłoczoną do macicy, narażając takową na przedarcie; lub téż wcale wsuniętą być nie może, w którymto razie wypada wykonać albo oddzielenie główki *(decapitatio)*, albo wypatroszenie *(exenteresis)*.

Przy położeniach miednicowych następująca główka płodu bywa znowu często tak silnie obciśniętą przez szyję macicy, że zakończenie sztuczne porodu znacznie przez to się opóźnia, narażając płód na wielkie niebezpieczeństwo.

Nie mniejszą przeszkodę stanowi takiż skurcz ujścia wewnętrznego w okresie porodowym 3cim, czyli poporodowym. Skurcz ten najczęściéj powstaje skutkiem tego, że akuszer nieoględnie pociąga za pępowinę, ażeby przyśpieszyć odejście łożyska; lecz i niezależnie od tego wydarza się, gdy część łożyska jeszcze nie odklejona pozostaje w macicy, a część już odklejona drażni szyję macicy, jako ciało obce.

Środki dotychczas używane, jakoto makowiec, morfin, chloroform, o tyle były niedołężnemi, że na wątpliwy ich skutek trzeba było czekać długo w przypadkach, gdy samo wyczekiwanie jest już stanowczo przeciwwskazaném. Z tego powodu autor począł szukać innych środków, co według jego sprawozdania najzupełniéj mu się powiodło.

[1]) *Tagblatt der Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte.*

W pewnym przypadku wstrzykiwał on *morph. mur.* 0·015 — 0·03 podskórnie, a następnie chloroformował i przekonał się, że do zupełnego uśpienia bardzo mało potrzeba było użyć chloroformu. Skutek był zupełny, lecz usypianie musiało się odbywać nader ostrożnie, aby uniknąć zamartwicy (*asphyxia*). Tę wielką niedogodność dla lékarza, a niebezpieczeństwo dla rodzącéj usuwa Fr., wstrzykując morfin, następnie siarkan atropinu, najwięcéj 0·001=1 miligram, poczém chloroformuje. Uśpienie chloroformem bywało nader łatwe potém, a skutek zupełny następował albo natychmiast, albo najdaléj w 5 minut, przyczém najsilniejsze zaciśnięcia zupełnie wolniały.

Wreszcie, jako wynik swych doświadczeń, podaje Fr. następujące prawidła:

1) Częściowe lub całkowite zaciśnienia skurczowe macicy, występujące jużto w okresie wykluczenia, lub téż w okresie poporodowym, najpewniéj usuwa się, stosując razem morfin z atropinem [1]), a następnie usypiając chorą chloroformem.

2) Miarkując stosownie dawki, mianowicie atropinu (nigdy więcéj nad 1 miligr.) i przestrzegając zresztą właściwego zachowania się w okresie poporodowym, nie należy obawiać się bezwładności macicy i krwotoków ztąd pochodzących.

3) Poprzednie wstrzyknięcie morfinu i atropinu sprawia, że odurzenie chloroformowe następuje łatwiéj i nie jest tak niebezpiecznem.

Co się tyczy chloroformu, to Fr., opiérając się na własném doświadczeniu, nie jest zdania, jakoby użycie jego u osób niedokrewnych było niebezpieczniejszém; jak również, aby po użyciu go w czasie porodu występowały często krwotoki polegające na bezwładzie macicy wywołanym przez odurzenie. *Dr. Wł. Bylicki.*

[1]) Fr. zwraca na to uwagę, że przeciwieństwo działania atropinu i morfinu odnosi się tylko do źrenicy, a Rossbach i Fröhlich nawet przypuszczają, że dwie trucizny, które w pewnym kierunku są sobie przeciwnemi, w innym kierunku działanie swoje mogą wzajemnie wspiérać.

LISTY z WARSZAWY.

I.

Warszawa d. 8 marca 1876 r.

(Posiedzenie Tow. lék. warsz.: Powikłanie zimnicy z zapaleniem śródsierdzia. — Spis rzeczy zawartych w czasopismach lékarskich krajowych. — Pot woni fijołkowéj).

Wczorajsze, 6te w b. r. posiedzenie było bardzo nielicznem z powodu szkaradnéj pogody. Przewodniczył prezes Szokalski. W odczytanym protokóle posiedzenia 5go zamieszczoną była zajmująca dyskusyja nad wikłaniem się zimnicy z zapaleniem śródsierdzia. Punktem wyjścia rozpraw były 3 postrzeżenia kol. Śliwickiego, złożone w celu zostania członkiem Towarzystwa, a opisujące właśnie zapalenia śródsierdzia wywołane sprawą zimniczą. Sprawozdawcą był doroczny sekretarz Dobrski, który w ogóle zgadzał się z wnioskami autora. Między innemi, Prof. Brodowski podczas rozpraw podał w wątpliwość, czy takie powikłanie występuje, twierdząc, że, o ile się zdaje, nigdzie dotąd nie było ono opisaném. Na wczorajszém więc posiedzeniu Dobrski odczytał dodatek do swego sprawozdania, zawiérający ciekawe wyciągi z literatury tego przedmiotu. Prof. Łaszkiewicz w Charkowie zwrócił w roku zeszłym uwagę na takie powikłanie zimnicy; Dobrski dawał wyciągi z téj pracy oparte na sprawozdaniu kol. Skórkowskiego zamieszczoném w Gaz. lékarskiéj T. 17. Saméj rozprawy Profesora Ł. nie mógł odnaléźć. Dalszego poparcia swych twierdzeń szuka Dobrski w pracach, które ogłosili w r. 1873 i 1874 Lanceraux i Vallin. Wreszcie zwrócił uwagę na trudność, z jaką walczyć przychodzi tym, którzy korzystać chcą z kazuistycznego materyjału, zawartego w naszych czasopismach lékarskich, a to z powodu braku systematycznego zestawienia drukowanych w nich dotąd przedmiotów. W skutek zawiązanéj w przedmiocie tym dyskusyi, okazało się, że Biblijotekarz Towarz. Kośmiński miał zamiar, jak tylko doprowadzi do skutku uporządkowanie Biblijoteki, zająć się układaniem systematycznego spisu przedmiotów zawartych w dotychczas wyszłych Tomach Pamiętnika Tow. lék. Postanowiono ostatecznie ułożyć odpowiedni schemat i pracę podzielić między kilku. (Byłoby rzeczą wielce pożądaną, gdyby i inne redakcyje chciały pójść za tym przykładem).

Następnie Szokalski przedstawił na członka czynnego kol. Mayzla, załączając kilkanaście jego prac naukowych, tak oryginalnych, jak i przekładów. Rogowicz przedstawił na członka korespondenta kol. Jerzykowskiego z Poznania, składając trzy jego prace drukowane.

Prezes rozpoczął dyskusyję nad naukowém użytkowaniem sprawozdań i raportów urzędowych, składanych do ministerstwa przez urzędy lékarskie. Postanowiono na początek postarać się o sprawozdania z Gub. Warszawskiéj i rozpatrzyć je, o ile z nich korzyść da się wyciągnąć. Podjął się tego Dobrski.

Potém rozprawiano o sposobach, jakby zapobiedz wielkim różnicom termometrów lékarskich, będących w Warszawie w użyciu, oraz gdzie złożonym być winien o ile można dokładny termometr normalny. — Nareszcie Szokalski opowiedział uważany przez siebie przypadek, którego tłómaczenia ani on, ani nikt z obecnych podać nie umiał. Panna, lat 25 licząca, z powodu przedrażnienia nerwowego używa w domu hidroterapii. Zawijaną bywa w tak zw. koc, którego już od 5 miesięcy używa. Przed 2 miesiącami, gdy chora w kocu pocić się zaczynała, po pokoju rozchodziła się woń fijołków, którą wyraźnie czuli wszyscy otaczający. Wiadomo, że przy użyciu terpentyny mocz nabiéra téj woni: mogłaby więc ona przechodzić i do potu. Najściślejsze atoli ostrożności, jakiemi chorą otoczono, wyłączają użycie terpentyny. Nie rozstrzygnięte więc jest pytanie, od czego woń ta pochodziła. Zjawisko trwało przez 2 tygodnie, poczém ustąpiło.

Szwarc.

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Sejmik niemieckich towarzystw lékarskich (*Aerztevereinsbund*) odbędzie się w Dyseldorfie d. 28 czerw. r. b. **V. kongres niemieckiego stowarzyszenia chirurgicznego** odbędzie się w roku bieżącym w Berlinie od 19 do 22 kwietnia.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Paryż.** Wydział lékarski tutejszy popełnił jeden z tych błędów, ktore radują jego nieprzyjaciół: wezwany przez ministra, aby przedstawił kandydatów do opróżnionych katedr patologii wewnętrznéj i historyi medycyny, wydział do piérwszéj katedry miał wybór między pp. Jaccoud, Peter i Potain; a do drugiéj między pp. Parrot i Maur. Raynaud. Otóż na profesora patologii wewn. wydział zaproponował P. Potaina, znanego wprawdzie praktyka, który jednak nie odznaczył się niczém w literaturze, a i wymowy nie posiada; pominął zaś dwóch piér-

wszych, którzy są słusznie cenieni z powodu prac naukowych i daru wymowy. Na profesora dziejów medycyny wydział zaproponował P. Parrota, patologa, który dotychczas historyją nauki lékarskiéj wcale się nie trudnił; pominięto zaś P. Maurycego Raynaud, który się zaszczytnie dał poznać studyjami nad medycyną francuzką z czasów Moliera. *(Gaz. d. hôp.)*

* **Włocławek.** Dr. Gruell donosi do G. lék., że zachorowało tu na włośnicę *(trichiniasis)* 5 osób, które jadły kiełbasę niedostatecznie uwędzoną z wieprza własnego chowu.

* **Gryfija.** Kółko akademików Polaków liczyło na początku półrocza zimowego 1875/76 członków 28, z których wystąpiło 2. Prócz jednego, poświęcającego się agronomii, reszta uczęszcza na wydział lékarski. Co dwa tygodnie bywały odczyty, między innemi P. Sergot miał wykład o wydzielaniu moczu, P. Tuszewski o chemiźmie moczu, p. Bruski o znaczeniu fizyjologiczném nerwów oka, P. Siuda o gruczołach, P. Górny o wpływie n. błędnego na czynność serca. *(G. T.)*

Nekrologija. We wsi Woli Pszczołeckiéj, powiecie Łaskim, zmarł w 85. roku życia, a w 61. zawodu lékarskiego, Dr. Emilijan Klemens Nowicki, b. Profesor w b. uniwersytecie warszawskim, mąż uczony i w swoim czasie bardzo biegły chirurg. Urodził się dnia 24. listopada 1791. we wsi rodzinnéj Kożanach na Podlasiu. Za czasów pruskich ukończył gimnazyjum akademickie w Białym Stoku, gdzie uwieńczony został medalem, a Fryderyk Wilhelm III. zapewnił mu dalszą opiekę. W r. 1807. po pokoju tylżyckim Nowicki wszedł na wydział lékarski uniwersytetu wileńskiego i wówczasto jako student spolszczył sielankę Gesnera „Daphnis". W r. 1812, po zajęciu Wilna przez Napoleona, ofiarowano Nowickiemu posadę lékarza brygady, której nie przyjął, a otrzymawszy stopień kandydata medycyny, wyjechał do Warszawy, gdzie zajął się tłómaczeniem dzieł chemicznych (Tromsdorf. Chemiczny probierczy gabinet. Warsz. 1812. — Hermbstädt. Nauka o rozbiorze roślin. Warsz. 1813), a nawet wydał samodzielną pracę z tego zakresu (Nauka o rozbiorze wód mineralnych i sztuczném ich przysposabianiu. Warsz. 1813). W r. 1815. otrzymawszy stopień magistra medycyny i chirurgii, wyjechał kosztem Dyrekcyi edukacyjnéj narodowéj za granicę, gdzie kolejno przebywał w Wiédniu, Paryżu, Londynie, Getyndze i Berlinie. Po dwóch latach powróciwszy z téj podróży naukowéj, powołany został na profesora przybranego w uniwersytecie warszawskim, do wykładu okulistyki, chorób kości i jamy ust, oraz na preparatora okazów anatomicznych do muzeum. W r. 1818. uzyskał stopień Dra med. i chir. W r. 1819. wykładał nadto historyję medycyny i toksykologiję. W r. 1823. zatwierdzony w godności profesora stałego, a od r. 1826. profesora kliniki oftalmiczno-chirurgicznéj, pozostawał na tém stanowisku aż do zwinięcia uniwersytetu. Wydawszy w r. 1831. i 1833. dwa dzieła znakomite z zakresu chirurgii (Odejmowanie członków, objaśnione 33 tablicami wzorów rytych. Warszawa. 1831. 4to i O złamaniach kości i sposobach léczenia ich. Rzecz objaśniona 87 tabl. wzorów rytych. Warsz. 1833. 4to), N. usunął się od zajęć literackich i poświęcił się wyłącznie praktyce lékarskiéj, którą miał bardzo rozległą. Był on w swym czasie najbieglejszym operatorem w Warszawie; ale też powszechnie znaną było rzeczą, że swą pomoc chirurgiczną umiał pieniężnie wysoko cenić. Od kolegów swego zawodu trzymał się całkiem na uboczu; w czynnościach Towarzystwa lék. warsz., skupiającego w sobie najcelniejsze siły lékarskie stolicy, nie brał żadnego udziału. W r. 1866, po 50 latach zawodu lékarskiego, przeniósł się na wieś do swych dóbr, gdzie też po 10 latach spoczynku życie zakończył.

Dnia 6. z. m. zmarł w Zasławiu Józef Dropsy, Dr. med., lékarz ks. Romana Sanguszki. Urodzony w r. 1809, nauki pobiérał w Krakowie, Wiédniu i Berlinie. Ogłosił w języku polskim i francuzkim kilka prac z zakresu Elektroterapii, z których jedna w r. 1859. była rozbiéraną przez osobną komisyję w łonie Tow. nauk. krak. (Zob. Rocznik Tow. nauk. krak., ogólnego zbioru t. 26, str. 47—59.). Razem z ks. Romanem Sanguszką odbył liczne podróże po Niemczech, Francyi, Danii i Włoszech.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 18. marca 1800. r. urodził się w Kołomyi Antoni Józef Beaupré, Dr. med., jeden z najzacniejszych w swym czasie obywateli na Wołyniu (Gaz. nar. 1875, Nr. 18).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Jarnatowski Dr. Hygiena czyli nauka o zdrowiu. Część Isza. Hygiena prywatna. Z drzeworytami. Poznań. 1876. w 8-ce, str. 187. 3 mk.

Część ta Isza obejmuje następne rozdziały: O higienie w ogólności. Higienę narządów trawienia, oddéchania, skóry, narządu ruchu, układu krwionośnego i nerwowego. Dzieło to przeznaczone jest dla publiczności nielékarskiéj: dla tego na początku każdego rozdziału autor przytacza wiadomości z anatomii i fizyjologii, a następnie dopiéro roztrząsa wpływy szkodliwe, działanie tychże na ustrój i środki ochronne. Przedstawienie rzeczy i styl są bardzo odpowiedniemi, książkę więc czyta się z przyjemnością, a nie jeden nawet lékarz mimo jéj przeznaczenia dla szérszéj publiczności może ją z pożytkiem przeczytać. Większa liczba drzeworytów możeby się była przydała i uczyniła rzecz zrozumialszą. Lékarze powinnni się starać, aby ta książka jak największe znalazła rozpowszechnienie, polecamy ją więc ich uwadze.

St. Jerzykowski. Wykład położnictwa. Poznań 1876, w 8ce, str. 460. 10 mk.

Dzieło to, umiejętnie i z wielką skrzętnością ułożone według najnowszych żródeł, które autor w przedmowie sumiennie przytacza, jest dobrym podręcznikiem dla uczniów medycyny i dla lékarzy praktycznych.

Rosenthal J. Bemerkungen über die Thätigkeit der automatischen Nervencentra, insbesondere über die Athembewegungen. Erlangen. Besold. 1 złr. 13 cent.

Buchheim Dr. R. Lehrbuch der Arzneimittellehre. 3 Auflage, 1 Lgf. Leipzig. L. Voss. 2 złr. 27 cent.

Emmert W. Repetitorium der chirurg. Verbandlehre. Bern. Jent et Reinert w 8ce. 1875. 1 złr. 70 cent.

G. Beck. Recept Almanach enthaltend ein Verzeichniss der neuesten Heilmittel und Heilmethoden, Apparate etc. für praktische Aerzte. Jahrgang 1876. Zürich. Selbstverlag. Mała 8ka, str. 80. 1 m. 20 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Sekcyja higijeniczna Tow. lék. krak. odbędzie w **Piątek,** dnia 24. b. m. o godzinie 6téj popołudniu, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Lutostański odczyta referat o sprawie urządzenia szkół; 2) kol. Buszek poczyni uwagi o sposobach poprawienia wody w studniach krakowskich; 3) Przewodniczący mówić będzie o środkach przeciwko pijaństwu.

Dołącza się prospekt dzieła Dra Jana Czerwińskiego p. n. Compendium der Thermotherapie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Szanownych kolegów, którym pożyczyłem dzieł następujących:

L. Hirschfeld. Anatomia opisowa ciała ludzkiego. Tomu IIgo część 2. (Splanchnologia). Warszawa 1870.

Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wątpliwego stanu zdrowia. Warszawa 1845.

uprzejmie upraszam o zwrot tychże.

Dr. Janikowski
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 13. W Krakowie, dnia 25 Marca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:	
w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LÉKARSKIÉJ.

I. Uszkodzenie śmiertelne zadane kosą. Zabójstwo, czy przypadek?

Podał Dr. Longin Feigel we Lwowie.

(Rzecz czytana na pos. Tow. lék. galic. dn. 22 stycznia 1876 r.).

Przypadek niniejszy jest ciekawy, raz ze względu na narzędzie, dość rzadko w kazuistyce sądowo-lékarskiéj napotykane; następnie ze względu na sposób zranienia, który w ocenieniu sądowém przypadku tego był rozstrzygającym; na własnościach anatomicznych zaś zranienia znawcy sądowi mogli po większéj części oprzeć swe orzeczenie.

Istota zajścia po krótce była następująca: Dnia 19. sierpnia 1875 r. Matwij N. z Zapytowa kosił hreczkę na polu, gdy nadszedł ojciec jego 60-letni i skarcił go, że kosi bez grabek (prętu, na którym dźbło się układa), a gdy syn odrzucił kosę i zabierał się do sierpu, chwycił za kosę i rękojeścią uderzył Matwija po plecach. Na to Matwij, zwróciwszy się, uchwycił oburącz za rękojeść kosy i szamotał się przez chwilę z ojcem, który w prawéj ręce trzymał również rękojeść kosy, lewą zaś ręką kilkakrotnie Matwija trącił w piersi. Trwało to chwilę, gdy w tém Matwij od ojca odskoczył, ten zaś nagle potoczył się i upadł razem z kosą na ziemię i zawołał o ratunek, podając, że ginie, a kiedy Matwij nadbiegł do niego, podniósł się nieco, lecz w téj chwili padł nieżywy.

Na doniesienie urz. gmin., jakoby na osobie starego N. popełnione zostało zabójstwo, komisyja sądowa udała się do Z. i znalazła na niwie chłopskiéj, obok miedzy niskiéj dzielącéj ją od przyległéj niwy, obfitą kałużę krwi; świadkowie przywołani, którzy o kilkanaście kroków żęli sierpami hreczkę, nie mogli nic stanowczego o tém zdarzeniu podać, jak tylko, że widzieli Matwija szamotającego się z ojcem, a gdy tenże upadł i nadbiegli doń, ujrzeli go bez życia, a obok niego w pewnéj odległości (o dwa kroki) po prawéj stronie kosę, leżącą rękojeścią równolegle z ciałem jego, a ostrzem zwróconą ku ciału tak, że koniec ostrza od barku prawego mógł być oddalonym na kilka cali. Obwiniony Matwij tłómaczy się, iż kosę uchwycił ze strachu, aby nie został przez rozgniewanego ojca skaléczonym, wytrzymywał bez szemrania jego razy, wreszcie jednak zniecierpliwiony odskoczył, a w téjże chwili ojciec padł razem z kosą na ziemię. Ani na chwilę zaś nie miał kosy sam w ręku.

Zwłoki zmarłego zastała komisyja przeniesione do domu i ubrane w bieliznę czystą.

a) Oględziny pośmiertne uskutecznione dnia 20 sierpnia 1875 r. wykazały, co następuje:

A. Zewnętrznie.

1. Mężczyzna wzrostu wysokiego, wieku 60 lat silnie zbudowany, dobrze odżywiony. Włos czarny, siwiejący. Ściany brzuszne wzdęte, lekko zielonkowate. W tylnych częściach ciała liczne sinawe plamy pośmiertne.

2. W środku brwi lewéj zasinienie lekkie skóry rozległości grochu.

3. Twarz zbroczona krwią płynącą z nosa i z ust.

4. Skóra na odnogach dolnych w okolicy kości goleniowych sinawa, pergaminowo sucha i cienka; przyskórek z łatwością zedrzeć się dający. W środku goleni lewéj starcie przyskórka powiérzchowne rozległości centa.

5. Na 1·5 cm. od brzegu odgraniczającego pachę od tyłu i równolegle z tymże brzegiem przy podniesioném ramieniu, w skórze klatki piersiowéj prawéj rana lekko półksiężycowata, ku przodowi wklęsła, przy spuszczoném ramieniu 4·5 cm., przy podniesioném ramieniu 5 cm. długa, w środku na 8 milim. rozwarta, któréj brzegi cięte zupełnie są gładkie. Skóra w kącie dolnym prostopadle w głąb przecięta, a kąt dolny dość tępy. W kącie górnym staje się rana w skórze coraz to płytszą, aż wreszcie przechodzi w delikatny tylko rys w skórze. Z rany téj występują przecięte mięśnie łopatkowo-ramieniowe, a palec wprowadzony przechodzi wygodnie w głąb i napotyka na żebro przecięte.

6. W środku mostka, a w wysokości 5go żebra, lekkie zasinienie skóry na powiérzchni wielkości talara, na przekroju którego w tkance podskórnéj słaby ślad wybroczyn w kształcie pasemek czerwonych.

B. Wewnętrznie.

7. Powłoki czaszki niedokrewne, blade, nie uszkodzone.

8. Kości czaszki 3 milim. grube, ścisłe, blade, nie uszkodzone.

9. Opony twarde mózgu zgrubiałe, blade. Opony miękkie zmętniałe i zgrubiałe; rowki mózgowe głębokie tu i owdzie wypełnione płynem surowiczym.

10. Mózg na przekroju blady, niedokrewny. W tylnym końcu półkuli prawéj znajduje się na podstawie jama wielkości orzecha laskowego, wypełniona żółtawym płynem surowiczym, a otoczona delikatną błonką żółtawo zabarwioną, w otoczeniu któréj istota mózgowa w rozległości jaja kurzego rozmiękczona, blada. Komórki mózgowe miernie powiększone, pokryte zgrubiałą wyściółką, zawierają do 20 gm. cieczy surowiczéj; naczynia splotów komórkowych blade. Na podstawie mózgu naczynia zgrubiałe, miażdżycowo przeistoczone.

11. W jamie ustnéj, nosowéj i krtani obfite skrzepy krwi czarnéj. Błony śluzowe jam tych blade. Gruczoł tarczowy mały, suchy, żółtawy.

12. Po otworzeniu klatki piersiowéj widać wzdłuż przedniego brzegu płuc pasmo krwi skrzepłéj, czarnéj. Płuco prawe w przednich częściach gęsto, w tylnych pojedyńczemi pasmami ścisłéj tkanki łącznéj poprzyczepiane do opłucny żebrowéj.

13. Po wyjęciu płuca widać w klatce piersiowéj żebro trzecie w okolicy między pachą i łopatką, tj. w miejscu największéj krzywizny tylnéj, poprzecznie przecięte razem z obustronnemi przestrzeniami międzyżebrowemi, co stanowi razem ranę długości 5 cm. od góry do dołu idącą i zupełnie odpowiadającą w dalszym ciągu ranie opisanéj w skórze.

14. W górnym płacie płuca prawego odpowiednio miejscu temu rana tegoż kierunku $4\frac{1}{2}$ cm. długa, przez całą grubość płatu przebiegająca i zwężająca się coraz to bardziéj tak, że wreszcie przebija opłucną tuż przed główném oskrzelem prawém, ma tu jednak długość 5 milim. i na tém się kończy, nie dając się daléj wyśledzić. Rana ta jest w całym przebiegu przez płuco szczelinowatą i nie rozchodzi się nigdzie na boki.

15. Całe płuco prawe powietrzem i wielką ilością krwi ciemnéj, płynnéj wypełnione. W jamie opłucny prawéj w tylnych częściach do 1 kilogr. krwi ciemnéj płynnéj.

16. Płuco lewe również przyczepione do klatki piersiowéj tkanką ścięgnistą, na przekroju wypełnione powietrzem i mierną ilością krwi ciemnéj, płynnéj. W oskrzelach obu płuc aż do tchawicy liczne skrzepy czarnéj krwi.

17. W worku sercowym do 20 gm. płynu surowiczego jasnego; serce wiotkie, ściany jego miernie ścieńczałe i stłuszczone, blado-żółtawe, kruche. Zastawki prawidłowe, jamy próżne. Ściany tętnicy głównéj miażdżycowemi naroślami pokryte, chropowate.

18. Wątroba mała, mocno niedokrewna, żółtawo-brunatna, krucha. W woreczku żółciowym nieco brunatnéj, płynnéj żółci.

19. Śledziona mała, jasno-wiśniowa, krucha.

20. Nérki prawidłowéj wielkości i budowy, żółtawo-brunatne, kruche. Części rodne prawidłowe.

21. Pęchérz moczowy próżny, blady.

22. Żołądek i jelita gazami wzdęte. Błona śluzowa w nich blada. W żołądku treść pokarmowa niestrawiona; w jelitach kał gęsty, żółtawy.

Zresztą nic uwagi godnego.

b) Opis kosy.

Kosa przedstawiona składała się ze zwykłéj rękojeści 187 cm. długości, a 12 cm. w obwodzie, na któréj jak zwykle do koszenia nabite żelaziwo kosy, w grzbiecie 72 cm., w ostrzu 64 cm. długie, o grzbiecie u nasady 0·5 cm., blisko końca 0·2 cm. szerokim, którego ostrze około pięty ma szérokości 6 cm., w połowie $4\frac{1}{2}$ cm., w $\frac{3}{4}$ cz. 3 cm., a w samym końcu jest 4 milim. szerokiém. Jeżeli rękojeść stoi pionowo na ziemi oparta, ostrze jest względem grzbietu pod kątem 45^0 na prawo zagięte, skutkiem czego przy ułożeniu kosy na ziemi, jak zwykle do koszenia, ostrze dotyka ziemi, grzbiet zaś jest o 2·5 do 3 cm. nad ziemią wzniesiony, i przeciwnie. Grzbiet kosy jest zupełnie równo lekko łukowato przebiegający. Gdy ostrze leży, wtedy koniec kosy stérczy zaledwie na 1 cm. ku górze. Sam koniec kosy jest w długości 47 cm. krwią zaschłą, czerwono-brunatną zbroczony, a granica od części nie zbroczonéj dokładnie oznaczona.

Na rękojeści w oddaleniu 30 do 40 cm. od piętki rozrzucone są plamy krwi suchéj czerwonéj, otaczające rękojeść w kształcie smug poprzecznych, jak gdyby pochodziły od skrwawionych palców.

c) Opis koszuli.

Koszula przedstawiona, w którą zmarły miał być ubrany, gdy otrzymał cios, jest zwykłą koszulą chłopską, szytą z grubego płótna, jak zazwyczaj, z tak zwanemi naramiennikami (pleckiem), pokrywającemi barki i rękawami dość nizko z barku opuszczającemi się. W miejscu odpowiadającém ranie opisanéj znajduje się po za pachą prawą, 7 cm. od tylnego szwu pleckowego, a 3 cm. od tylnego szwu rękawa otwór nieco ukośnie od góry na dół i zewnątrz idący, cięty, w którego dolnym odcinku nitki są lekko wytroczone i na boki rozparte, górny koniec zaś jest ostry, szczelinowaty. Na brzegach bocznych nitki ostro cięte, niewytroczone. Tuż przy górnym końcu tego otworu i na zewnątrz wycięty trójkątny płatek koszuli tak, iż trzyma się tylko na podstawie 1 cm. długości u góry, trójkątna zaś klapa o ramionach długości 1 cm. końcem zwrócona jest ku dołowi, w koszuli zaś odpowiednia takowéj dziura. Otwór ten od poprzednio opisanego dzielą tylko 3 nitki podłużne, a ramię jego zewnętrzne przedłuża się w rys w utkaniu koszuli 1 cm. długi, w którym nitki powiérzchownie są tylko poprzecinane, boczne zaś lekko na boki wyparte, a kierunek tego szramu ku otworowi piérwszemu idący. Zresztą całe plecy, piersi i rękaw po stronie prawéj krwią nasiąknięte, a po całéj koszuli liczne plamy krwi.

Na podstawie oględzinp rzytoczonych wydali znawcy, z uwzględnieniem podanych na wstępie okoliczności, następujące

Orzeczenie.

I. Z oględzin pośmiertnych wynika, że w ciało obdukowanego wdrążyło podczas życia narzędzie ostre i kończaste z wielką siłą i rozcięło nie tylko skórę i powiérzchowną warstwę mięsną (5), lecz i żebro trzecie prawe razem z obustronnemi mięśniami międzyżebrowemi (13) i przeszyło całą grubość górnego płatu płuca prawego (14). Najbliższém następstwem tego uszkodzenia był bardzo obfity krwotok z uszkodzonego płuca, (które z powodu opisanych przyczepień do opłucny żebrowéj [12] nie mogło się skurczyć, a ztąd naczynia w ranie były otwartemi), tak na zewnątrz, jako też i do jamy opłucny prawéj (15), a nadto przeszkoda w oddéchaniu z powodu przecięcia licznych grubszych oskrzeli i przepełnienia oskrzeli i tchawicy krwią (11). Skutkiem tegoż krwotoku nastąpiła też w bardzo krótkim czasie tak wielka niedokrewność, że życie stało się niemożebne.

II. Śmierć zatém stoi w związku przyczynowym koniecznym z doznaném uszkodzeniem klatki piersiowéj, a to bez względu na znalezione zresztą w ciele zmarłego zmiany chorobowe, mianowicie zaś mózgu (10).

III. Prócz uszkodzenia opisanego na klatce piersiowéj znaleziono jeszcze małe zasinienie skóry na powiece, w okolicy mostka, jako też starcie przyskórka na goleni lewéj. Uszkodzenia te same przez się są lekkie i nie byłyby sprowadziły ani utraty zdrowia, ani też niezdolności do pracy. Siniak jednak na mostku dowodzi,

iż obdukowany został w klatkę piersiową ciałem twardém, najprawdopodobniéj pięścią wkrótce przed śmiercią uderzony.

IV. Nie podlega wątpliwości, iż rana śmiertelna w klatce piersiowej zadaną została kosą. Przemawiają za tém tak kształt rany powiérzchowny, jako i jéj wymiary, głębokość, w ogóle kształt całego kanału rany aż do jéj zakończenia; z drugiéj zaś strony okoliczność, iż na kosie oglądanéj znajduje się zupełnie w odpowiedniéj długości, jak głębokość rany, zaschnięta krew świéża.

V. Co do sposobu, w jaki rana w klatce piersiowéj mogła być zadaną, ważną jest okoliczność, iż dolny koniec rany skórnéj jest tępy, górny zaś ostry i warstwowo przechodzi w coraz to płytszą ranę skórną, wreszcie w zadraśnięcie skóry. Nasuwają się tu w ogóle 3 możebności: 1) Obdukowany został kosą przez drugą osobę obok stojącą zraniony. 2) Rana opisana została zadaną podczas szamotania się o kosę z drugą osobą, a to *a*) przy współudziale téjże *b*) bez tegoż. 3) Obdukowany zranił się, padając na kosę leżącą na ziemi.

Ażeby wytłómaczyć sobie to zdarzenie, znawcy włożyli po ukończonéj obdukcyi kosę przez ranę skóry w głąb klatki piersiowéj zmarłego tak, aby brzeg tnący kosy odpowiadał końcowi ostremu rany, a kierunek jéj był dokładnie utrzymanym. Z tego okazało się, iż narzędzie całe miało kierunek taki, iż rękojeść kosy ułożoną była poziomo, a więc prostopadle do ciała stojącego na ziemi i znajdowało się w chwili pchnięcia oddalone o całą długość żelaziwa kosy od ramienia uszkodzonego po stronie prawéj; żelaziwo zaś kosy leżało również poziomo, a więc prostopadle do ciała stojącego na ziemi, końcem zwrócone od rękojeści ku prawéj stronie uszkodzonego, a na prawo od pięty; kosa zwróconą więc była o półkole, tj. w stronę wprost przeciwną, niż przy koszeniu.

Przy tém położeniu wystarczało pchnięcie, aby sprawić ranę idącą poziomo od prawéj strony ku kręgosłupowi i ku przodowi.

Co do 1go. Rana opisana mogła więc bardzo łatwo być zadaną w ten sposób, jeżeli osoba stojąca wprost naprzeciw uszkodzonego zamachnęła kosą trzymaną po swojéj stronie lewéj (lub też prawéj) i przekręconą nożem ku prawéj swéj stronie, a więc i ku prawéj stronie uszkodzonego, na ciało tegoż w sposób, jak przy koszeniu. W takim razie bowiem odpowiada i położenie ostrza kosy i kierunek rany zupełnie stosunkom znalezionym przy obdukcyi.

Co do 2 *a*. Możebnym również sposobem sprowadzenia takiéj rany byłby ten, że uszkodzony prawą ręką, jak najbardziéj na zewnątrz wyprężoną, trzymał za rękojeść kosy w oddaleniu 20 — 30 cm. od pięty w ten sposób, iż takowa miała tak co do rękojeści, jak i co do żelaziwa, dokładnie opisane poprzednio położenie (tj. rękojeść leżała poziomo, kosa sama również poziomo i ku ciału końcem zwrócona tak, że tenże przylegał do klatki piersiowéj tuż za pachą); podczas tego zaś druga osoba przed uszkodzonym stojąca, trąciła nagle i silnie koniec rękojeści na zewnątrz, przyczém kosa ruchem dźwigniowym musiala nagle posunąć się ku ciału i sprawić opisane uszkodzenie. (Że długość ręki obdukowanego była taką, iż utrzymywanie w tém położeniu kosy było możebne, o tém znawcy na zwłokach przekonali się). Sposób taki zranienia da się więc wyobrazić w bójce, kiedy uszkodzony lewą ręką był zajęty, a w prawéj utrzymywał kosę w przytoczoném położeniu; przeciwnik zaś, szamotając się. potrącił silnie koniec rękojeści, obok jego lewego boku będącą, na zewnątrz.

Tak w piérwszym, jak w drugim przypadku jest też zupełnie wytłmóaczoném, dla czego narzędzie tak kończaste i ostre dokładnie tym kanałem w ciało weszło, którym też i wyszło; jakotéż, dla czego nio wdrążyło głębiéj do kości mostka, ale zatrzymało się nagle w tkance delikatnéj śródpiersia, a daléj wykazać się nie daje. W obu bowiem przypadkach ostrze zagłębione zostało nagle i silnie siłą nie swoją, ale obcą, która téż kosę z głębi rany na zewnątrz rowineż bardzo szybko wyprowodziła.

Ostatni sposób zranienia mógłby zarazem wytłómaczyć i dziurę płatową w koszuli obok otworu ciętego opisaną: mogła ona bowiem powstać ztąd, iż koniec kosy przylegający do ciała ugrzązł w koszuli, i z téj dziury wskoczył przy uderzeniu rękojeści na zewnątrz w dziurę odpowiadającą opisanéj ranie; podczas gdy inne tłómaczenie dziury téj płatowéj byłoby trudniejszém. Zarazem ułatwia ta dziura płatowa takie właśnie tłómaczenie uszkodzenia i z powodu, iż podczas gdy utrzymywanie kosy w jednéj ręce w opisaném położeniu trudniéj dałoby się przypuścić: to okoliczność, że koniec kosy tkwił w koszuli, ułatwi znacznie przypuszczenie, że kosa przez dłuższą chwilę mogła zajmować potrzebne do uszkodzenia położenie, chociaż trzymana jedną ręką samego uszkodzonego.

Co do 2 *b*. Ażeby tak głębokie uszkodzenie sam trzymający kosę w opisaném położeniu przez poruszenie ręką sobie sprawił bez obcego współdziałania. to jest rzeczą niemożebną. Przy szamotaniu się, gdy jedna osoba, lub obie trzymają obiema rękami rękojeść kosy poprzecznie między sobą, zranienie takie jest wprost niemożebne. Chociażby bowiem koniec kosy skierowany byl przytém ku osobie uszkodzonéj: to nie mógłby on w ten sposób oprzeć się w okolicy po za pachą i pod ramieniem, iżby mogła powstać rana kłóta w kierunku na przód i na wewnątrz idąca; a rana kłóta musiałaby mieć kierunek tylko z góry na dół, lub od przodu ku tyłowi idący, lub też rana byłaby ciętą, a nie kłótą.

Co do 3go. Ażeby obdukowany zadał sobie ranę podobną, padając na kosę leżącą na ziemi, lub z kosą do ziemi, to jest wprost rzeczą niemożebną. Gdyby bowiem kosa leżała na ziemi, rana mogłaby być tylko ciętą, koniec zaś wzniesiony nieco mógłby sprawić ranę kłótą najwyżéj 3 — 5 cm. głęboką i nie w kierunku rany opisanéj idącą. Mogłoby to nastąpić tylko wtedy, jeżelibyśmy przypuścili, że rękojeść w chwili upadku leżała na ziemi, żelaziwo zaś kosy stérczało do góry. Tu mógłby zajść dwojaki przypadek: albo rękojeść leżała tak, że koniec jéj był w nogach upadającego, pięta zaś kosy u głowy, a wtedy musiałby górny koniec rany być tępy, dolny zaś cięty ostry, co nie odpowiada rzeczywistości; lub też kosa leżała piętą w głowie padającego, rękojeścią zaś po za niego zwrócona, a wtedy brzeg górny rany byłby wprawdzie ciętym, dolny tępym, jednakowoż kierunek rany z powodu zakrzywienia kosy byłby w tył i ku górze zwrócony, żadną miarą zaś opisany Przypadku takiego przypuścić téż nie można i z powodu, że ciało, upadając na tak stérczącą kosę całym ciężarem swoim, byłoby z pewnością na wskroś kosą przebite, a przynajmniéj kosa ugrzęzłaby głęboko w kości mostka, a nagłe zakończenie rany w tkance delikatnéj opłucny i śródpiersia wcale nie dałoby się pojąć. Wreszcie przypadek ten jest niemożebnym i z tego powodu, że kosa, ugrzązłszy w ciele, byłaby, przy najmniejszém poruszeniu ciała lub rękojeści w głębi poruszając się, sprowadziła poszarpania tkanek i dalsze cięcia boczne; tu zaś narzędzie sprowadziło zranienie dokładnie tylko takich rozmiarów, jakie samo miało, wyszło więc dokładnie drogą, którą weszło, a co może stać się tylko w ranie kłótéj, kiedy narzędzie nie jest sobie pozostawione, lecz prowadzone obcą siłą (ręką), a ciało podczas pchnięcia i wyjęcia jest nieruchome, jak to się dzieje przy pchnięciu bardzo szybkiém.

Czy uderzenie w okolicę mostka zdziałane zostało przed uszkodzeniem, lub w chwili tegoż; czy takowe jest w związku z uszkodzeniem doznaném: tego oznaczyć nie można. W każdym razie nie możnaby przypisać temu urazowi jakiéjkolwiek wagi w stosunku do samego aktu uszkodzenia, a mianowicie, ażeby uraz mostka w jaki sposób wpłynął na zrządzenie opisanego uszkodzenia.

Na tém zakończyli znawcy swe orzeczenie.

Przy rozprawie ostatecznéj wreszcie, odbytéj na dniu 11. listopada 1875, przy któréj świadkowie stanowczo potwierdzili podania obwinionego, a stanowczo zaprzeczyli, jakoby M. choćby przez chwilę sam był trzymał kosę w ręku swoim, musieli znawcy rozszérzyć swe orzeczenie o tyle, że uważają za możebny i przypadek taki: podczas gdy syn trzymał rękojeść kosy obiema rękami, ojciec zaś prawą tylko ręką, a takowa leżała w poprzek pomiędzy obydwoma, syn, odskakując, mógł bezwiednie szarpnąć i pociągnąć rękojeść za sobą, przyczém wprawił ją w ruch wahadłowy ku stronie prawéj ojca ze znaczną siłą; jeżeli w téj chwili żelaziwo miało położenie takie, że końcem było w okolicy barku prawego, pchnięcie tego rodzaju, jak opisane, mogło stanowczo powstać. Na pytanie zaś, czy w ogóle przy szamotaniu mógł obwiniony przewidzieć przypadek taki, znawcy musieli odpowiedzieć, że obliczenie działania ostrza i końca kosy przy szamotaniu około rękojeści, jako przy narzędziu tak złożoném, jak kosa, jest w ogóle trudne; a tém trudniéj przypuszczać, że obwiniony, który zajęty był tylko sobą i myślał o ucieczce, mógł się zastanowić nad skutkami przy szamotaniu takiém, jakie on opisuje i jakie przez świadków stwierdzone zostało.

Na zasadzie tego orzeczenia uznali sędziowie przysięgli to zdarzenie za przypadkowe, a obwiniony został zupełnie uniewinniony.

Jestto jeden z nie częstych przypadków w kazuistyce sądowo-lékarskiéj, w którym sposób zranienia mógł być bardzo rozmaitym, a przecież od ścisłego oznaczenia takowego zależało pojęcie dokładne przypadku; sposób ten zaś można było oznaczyć ściśléj, niż w zwykłych przypadkach zranień narzędziami ostremi i kłójącemi, na zasadzie zmian znalezionych na zwłokach. Dla tego wybaczy łaskawy czytelnik, jeśli obszernie przypadek ten przedstawiłem i nadużyłem jego cierpliwości.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Złamania kości czaszki powikłane

uważano w 4 przypadkach: u 3 mężczyzn, którzy umarli, i u jednéj kobiéty, która wyszła wyléczoną.

a) Jakób N., 15-letni chłopak, spadł z rusztowania drugiego piętra; zaraz po przywiezieniu go do szpitala umarł, nie był więc przedmiotem léczenia. Sekcyja wykazała: Złamanie kości czołowéj, ciemieniowéj i skalistéj z wgnieceniem, zmiażdżenie mózgu i niedokrewność ogólną.

b) Józef Radwański, 16 lat liczący, uczeń blacharski, spadł 16 kwietnia z dachu drugiego piętra na kamienie. Przywieziony natychmiast do szpitala, odpowiada wcale dobrze na zapytania, jednak nic nie pamięta o samém spadnięciu, o którém nie może dać najmniejszego wyjaśnienia. Chory dobrze zbudowany i odżywiony, tętno spokojne, 96, temp. 37·5. Na czole na saméj granicy porostu włosów rana około 3 cali długa, sześcioma szwami spojona. (Lékarz, który szwy założył, twierdził, że tylko kość jest z okostny obnażoną, a zresztą wcale nie uszkodzoną); ucisk, wywarty na kość skroniową lewą, sprawia choremu znaczny ból; chrupotania i ruchomości nie ma. Powieki są obrzmiałe i krwią podbiegnięte, a szczególniéj lewa, tak, że gałki ocznéj nie można zobaczyć. Na przedramieniu prawém tuż nad wyrostkiem rylcowym (*processus styloideus*) ranka wielkości fasoli drążąca w głąb, wyrostek sam odłamany tak na prawéj, jak i na lewéj kończynie.

Dnia 17/4. W nocy dostał chory znacznego krwotoku z ucha lewego, z nosa i ust, spał bardzo mało, czasami majaczy, ciepł. 38·5, tęt. 100. Léczenie: Ponieważ zboczenie kości na przedramieniach w skutek złamania wyrostków rylcowych było znaczne, założono łubki; na głowę zalecono worki z lodem, a na wewnątrz oléj rycynowy.

Od 18. do 21. chory zachował się spokojnie, śpi ciągle, na zapytania odpowiada przytomnie, ciepł. między 39 a 40·5, tętno 120.

Dnią 22/4. Chory majaczy, jest bardzo niespokojny, rzuca się, temp. 40·6, tęt. 148; oprócz środków powyższych zalecono pijawki za uszy. Przypady nic nie ustępowały, chory skończył 23/4.

Sekcyja: Zwłoki chłopca 15-letniego, miernie odżywionego. Na czole w rozległości 2 cali długości, a jednego cala szérokości, brak skóry i części miękkich; dno tego miejsca stanowi kość obnażona, po stronie lewéj zgruchotana na kilka kawałków, z których jeden w mózg wciśnięty. Opona twarda w tém miejscu naciekła krwią i wypociną ropną pokryta. Istota mózgowa rozpływa się w tém miejscu na miazgę czerwonawą, mózg bardzo miękki i niedokrewny. Kość klinowa i sitowa w kilku miejscach pęknięte. Nad nadgarstkiem prawym rana o brzegach nieregularnych zielonawych, części miękkie około stawu łokciowo-garstkowego naciekłe ropą, zielonawo zabarwione. Przyrostek kości łokciowéj prawéj oddzielony, kość łokciowa nadłamana na $1\frac{1}{2}$ cala powyżéj końca stawowego dolnego. Po stronie lewéj przyrostek kości sprychowéj również oddzielony. W innych organach żadnéj zmiany.

c) Mateusz Strumiński, rolnik, 52 lat liczący, został 30 stycznia 1874 r. w lesie pobity kolbą, lufą i siekierką. Dnia 31, zaraz po przybyciu do zakładu, chory jest bardzo osłabiony w skutek utraty krwi, przytomność jednak nie opuszcza go ani na chwilę. Na lewéj stronie kości czołowéj, w miejscu porostu włosów, widać ranę z góry na dół i od prawéj ku lewéj stronie przebiegającą, długości 3 cm., o brzegach równo ciętych, szérokości 1 cm., wchodzącą w głąb przez części miękkie, okostną i kość aż do jamy czaszkowéj. W głębi rany widać, iż kość kilkakrotnie jest złamaną i wgniecioną. Obok tego jest obrzmienie powieki dolnéj prawéj, starcie przyskórka na policzku prawym i mała ranka wielkości grochu na czole. Léczenie: Z powodu wgniecenia odszczepów kości do jamy czaszkowéj, przystąpiono zaraz do ich wyjęcia. Oczyszczono ranę z włosów i z mniejszą lub większą trudnością wydobyto wiele kostek od wielkości soczewicy do $\frac{1}{3}$ cala (0·05 cm.) kwadratowego dochodzących. Ponieważ jednak jeszcze pozostały kosteczki podsunięte pod inne, tak, że ich żadną miarą nie można było wydostać: przystąpiono do trepanacyi i to kawałka półkolistego od strony szwu strzałkowego. Teraz po wydobyciu reszty odszczepów pokazało się, że twardówka była od strony zewnętrznéj przedziurawioną w rozmiarze jednego centm. i w tém miejscu było widać wyraźne tętnienie. Krwawienie było bardzo nieznaczne, ranę opatrzono jak zwykle, na głowę zalecono worki z lodem.

Pierwszego dnia po operacyi ciepłota wieczór 39, tęt. 90, chory jest przytomny, leży spokojnie. Drugiego

dnia rano ciepł. 40, tętno 96, a wieczorem ciepł. 40·6, tęt. 104; chory popada w śpiączkę, ale na zapytania odpowiada stosownie, rana pooperacyjna wygląda dobrze. Trzeciego dnia ciepł. rano 38·4, tęt. 100, wieczorem dreszcz, ciepł. 39, tęt. 104; chory przez całą noc był bardzo niespokojny, majaczył, mocz i kał oddawał pod siebie; bezprzytomność prawie ciągła. Ten stan trwał do piątego dnia po operacyi, w którymto dniu chory umarł.

Sekcyja sądowa wykazała: zapalenie opon mózgowych ropiaste, ropień w mózgu w skutek zmiażdzenia tegoż, miażdżycę aorty w mniejszym stopniu, przekrwienie nérek, obrzęk śledziony ostrawy *(tumor lienis subacutus)*.

d) Ten przypadek odnosi się do Anny Z., 33-letniéj kobiéty, która została dnia 1 stycznia 1874 r. pałaszem w głowę uderzoną, a w skutek tego utraciła wiele krwi i była do 10/1 léczona w domu: w tym dniu przyjęta do szpitala okazywała: Chora wzrostu średniego, dość dobrze odżywiona, przytomna, ale pokazuje wielki stopień niedokrewności. Na kości ciemieniowéj lewéj widać ranę $1\frac{1}{2}$ cala nad uchem lewém, w kierunku z góry na dół przebiegającą długości 2 cali, o brzegach równościętych, na $\frac{1}{3}$ cala ziejących. Rana ta sięga przez skórę, ogłowie *(galea aponeurotica)* i kość tak, że wprowadzony palec znajduje kość na kilka kawałków połamaną i z łatwością dostaje się do jamy czaszkowéj. Po należytém wyczyszczeniu rany wydobyto pięć odszczepów kostnych, krwawienie przytém było bardzo małe, na głowę zalecono worki lodowe. Chora przez cały czas léczenia nie gorączkowała, rana z dnia na dzień wyglądała lepiéj, tak, że dziesiątego dnia zabliźniła się zupełnie i chora opuściła zakład zupełnie wyléczona.

Z ł a m a n i a p o w i k ł a n e uważano daléj raz na podudziu u mężczyzny, dwa razy kości goleniowéj u mężczyzny i u kobiéty; wszyscy troje z kończynami utrzymanemi opuścili zakład wyléczeni.

a) Józefa Ciepielę, 13-letniego chłopca, kopnął koń kopytem w prawe przedudzie dnia 22 sierpnia 1873 r. Zaraz po przybyciu do szpitala stwierdzono złamanie przedudzia prawego w połowie i na wewnętrznéj stronie ranę poprzeczną długości 3 cali, o brzegach ziejących na $1\frac{1}{2}$ cala, dążącą w głąb aż do kości. Léczenie tego przypadku było nadzwyczaj długie, bo trwające aż 8 miesięcy i trudne: raz dla tego, że nie można było długo utrzymać odnogi w przyrządzie ustalającym z powodu bardzo obfitego ropienia i tworzących się ropni to na stopie, to na przedniéj i zewnętrznéj powiérzchni; drugi raz dla tego, że bardzo łatwo powstawały odleżyny *(decubitus)*, a do tego przyłączyła się w 4tym miesiącu róża, która była przyczyną nowego rozpadu zabliźniającéj się rany, co zaś ostatecznie wtedy dopiéro nastąpiło, gdy części martwinowe odłamków poodchodziły. Chory w ogóle był w szpitalu aż do 8 kwietnia i wyszedł o kulach; lecz w lipcu przedstawił nam się, aby pokazać, że chodzi bardzo dobrze bez podpory.

b) W ostatnich dwóch przypadkach, gdzie było złamanie kości goleniowéj w dolnéj trzeciéj przedudzia, odłamek górny przebił skórę. Rany zabliźniły się dopiéro wtedy, gdy poodchodziły części martwinowe odłamków, co w jednym przypadku nastąpiło w 3im miesiącu, a w drugim w 5tym miesiącu. Jako przyrządów ustalających używano oprawy gipsowéj z okienkiem na ranę, lub łubki Esmarcha.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne III, dnia 3 lutego 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 21 i dwóch gości.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. R y d e l wykładał o b a r w i k o w é m z w y r o d n i e n i u s i a t k ó w k i *(retinitis pigmentosa)*, a w końcu wykładu przedstawił chorego dotkniętego tém cierpieniem.

Typowe przypadki *retin. pigm.* cechują się według prelegenta trzema głównemi objawami, a mianowicie kurzą ślepotą, mniéj więcéj jednostajném dośrodkowém ścieśnieniem pola widzenia i upośledzeniem widzenia naośnego, a wreszcie zmianami anatomicznemi siatkówki i tarczy n. wzrokowego; przy tém bywa często znaczne nawet zwężenie naczyń, szczególnie tętnic. Obok takich typowych przypadków zdarzają się i takie, w których brak jednego, lub drugiego z powyższych przypadów.

Choroba jest zawsze bardzo przewlekłą, występuje zazwyczaj we wczesnéj młodości (chociaż w jednym przypadku z własnéj praktyki prelegenta wystąpiła kurza ślepota niewątpliwie dopiéro w 56. roku życia); zwykle rozwija się cierpienie na obu oczach w równéj mierze. Zmiany anatom. polegają na złożeniu barwika w tkaninę siatkówki i to zawsze w sąsiedztwie naczyń, albo nawet w same ściany naczyń siatkówkowych, najpiérw w okolicy równika, późniéj coraz bliżéj tarczy nerwu wzrok. i plamki żółtéj. Plamy te barwikowe mają zwykle kształt cechujący ciałek kostnych, a łącząc się za pomocą wypustek, tworzą bardzo piękne sieci. W parze z temi zmianami idzie także zanik nerwu wzrokowego, tarcza staje się szarawo-bladą, bez życia, granica jéj nieco zamglona, naczynia cieńczeją znacznie, a w części zanikają zupełnie. Równocześnie spotykamy także czasami zmiany w naczyniówce, nie mniéj płatkowate i nitkowate sciemnienia w ciałku szklaném.

Rokowanie jest jak najgorszém: bo choroba ta, jakkolwiek zwolna, ale stanowczo prowadzi do zupełnéj ślepoty, a léczenie jest zupełnie bezsilném. Jedynie przypadki powstałe na tle kiły dozwalają pomyślniéj nieco rokować, gdyż léczenie przeciwkiłowe nie bywa bez skutku.

Zwróciwszy daléj uwagę na tę okoliczność, że w nowszych dopiéro czasach przekonano się, że *retin. pigm.* jest rzeczywiście zapaleniem siatkówki, a mianowicie zapaleniem warstwy zewn. ścian naczyń siatkówkowych (L a n d o l f), a nie, jak dawniéj mniemano, zwyrodnieniem barwikowém następstwem zmian naczyniówki, prelegent przystępuje do ajtyjologii téj choroby. Pod tym względem nie ma zupełnéj zgody pomiędzy autorami, w ogólności jednak trzy są główne przyczyny: dziedziczność, wpływ małżeństw między krewnymi i kiła.

Co do drugiego punktu przytacza prelegent bardzo pouczający przypadek z własnéj obserwacyi w r. 1867. w rodzinie Wcisłów. Rodzice byli w ten sposób spokrewnieni, że babki obojga były rodzonemi siostrami; matka była krótkowidzącą, ojciec miał wzrok dobry; z 6ga dzieci umarło czworo, a z siedmiu żyjących cierpi czworo na *retin. pigm.* Najwybitniéj wystąpiła ta choroba u 18-letniéj Barbary; u młodszéj Agnieszki 14-letniéj było jeszcze bardzo mało barwika w obwodowych częściach siatkówki; a u najmłodszego Jasia, siedmioletniego, tylko tarcza była bledszą, ale zwężenia naczyń ani barwika w siatkówce nie można było wcale wykryć. Wszyscy czworo cierpieli na kurzą ślepotę: można więc z wszelkiém prawdopodobień-

stwem przypuścić, że w późniejszym wieku coraz wyraźniéj rozwijać się będzie obraz chorobowy. Spostrzeżenie to popiéra twierdzenie Liebreicha, który ogromną wagę przywięzuje do wpływu małżeństw zawartych między krewnymi. Spostrzegano przeciwnie bardzo często *retin. pigm.* u Indyjan, u których przecież religija najsurowiéj zabrania związków małżeńskich między krewnymi.

Hutchinson uważa kiłę za najczęstszą przyczynę téj choroby; uważa jednak, że wtedy różni się przebieg od zwykłych przypadków i szybszym rozwojem, wcześniejszą ślepotą i brakiem symetryczności zmian w obu oczach. Podobne zdanie wyraża Leber. Gałęzowski idzie za daleko, uważając dziedziczną kiłę za jedyną przyczynę zwyrodnienia barwikowego siatkówki.

Przedstawiony chory, Frańciszek D. z Andrychowa, lat 59, podaje, że nie wié, aby rodzice jego byli krewnymi, i że nie miał nigdy kiły; przebył jednak w r. 1868. osutkę rozrzuconą po całém ciele, nie świerzbiącą, która ustąpiła po używaniu pigułek prawdopodobnie rtęciowych, równocześnie cierpiał silne bóle w kościach goleniowych, obecnie wykazać tylko można powiększenie gruczołów karkowych i pachwinowych. W r. 1869. przebywał prawdopodobnie zapalenie tęczówki na obu oczach, z którego pozostały jeszcze plamki barwikowe na przodkowéj torebce po oderwanych przyczepinach. W połowie lipca 1875 r. badanie na klinice ruchoméj tutejszéj wykazało na oku pr. $^{20}/_{30}$, a na lewém $^{20}/_{50}$ prawidłowéj bystrości wzroku; chory czytał okiem pr. za pomocą szkła + 14 Nr. 1 Jaegra na 9 — 10 cali, toż samo okiem lewém. Wziernik wykazał początkowe ściemnienie obu soczewek, zanik nerwu wzrokowego i zwyrodnienie barwikowe siatkówki. Dnia 22go listopada przyjęty na klinikę stałą, okazał na oku prawém $^{20}/_{50}$, a na lewém $^{20}/_{70}$ prawidłowéj bystrości wzroku, liczył palce o zmroku na 2 — 3 stopy, gdy oko zdrowe (jednego z uczniów) liczyło je równocześnie na 20 stóp. Od dnia 1go do 10go grudnia wtarł razem 50 gm. maści szaréj, poczém z powodu ślinotoku zaprzestano wcierań, natomiast używał 1·5 gm. jodku potasu dziennie.

Dnia 25/12 wystąpił na oku pr. guziczek z silnym bolem rzęskowym *(scleritis)*, ustąpił zaś d. 6 stycznia b. r.

Dnia 29/1 bystrość wzroku wynosiła na oku pr. $^{20}/_{30}$, na oku lewém $^{20}/_{40}$, po wtarciu razem 66·0 gm. szaréj maści. Każdém okiem z osobna czyta trochę z trudnością za pomocą szkła wypukłego + 10 Nr. 1 Jaegra w odległości 8 — 10 cali. W wewn. kąciku oka prawego wystąpiło znowu ograniczone zapalenie twardówki. Widzenie obwodowe jest, jak okazało badanie za pomocą perymetru Foerstera, we wszystkich kierunkach dość znacznie, ale niejednostajnie ścieśnioném. Wziernik oczny wykazuje, obok zaćmy schyłkowéj obu soczewek, znaczny zanik przybłonka naczyniówki, tak, iż jéj naczynia wyraźnie przeświécają, a na oku lewém jest wzdłuż jednego naczynia siatkówki wyraźna obwódka barwikowa. Mamy tu więc do czynienia z wybitném zwyrodnieniem barwikowém siatkówki, występującém w dość późnym wieku z przyczyny kiły nabytéj, z tego téż powodu léczenie przeciwkiłowe okazało się trochę skuteczném.

Kol. Obaliński zapytuje, czy powyższe cierpienie zdarza się często u żydów, u których właśnie małżeństwa między krewnymi są tak częste. — Kol. Korczyński zapytuje, czy jest jaki związek między cierpieniem w mowie będącém a melanemiją, lub złogami barwikowemi w skutek charłactwa zimniczego. — Kol. Rydel odpowiada kol. O., że nie ma pod tym względem wiadomości statystycznych; koledze K. zaś, że, o ile mu wiadomo, kol. Browicz piérwszy wykrył w siatkówce nagromadzenie barwika w dość znacznéj ilości w przypadku, w którym nie wątpliwie była poprzednio zimnica.

3) Kol. Bylicki mówi o przyczepieniu pępowiny do błon płodowych *(insertio velamentosa funiculi umbilicalis)*. Nieprawidłowe przyczepienie to przychodzi do skutku według teoryi Schultzego w ten sposób, że płód nie wykonywa odpowiednich ruchów, któreby mogły sprowadzić przyczepienie prawidłowe. Dla życia płodu ta odmiana nie jest wcale rzeczą obojętną; wprawdzie były przypadki, że rozpoznano ją dopiéro po odejściu łożyska; ale częściéj bywa ona przyczyną śmierci płodu, który albo po pęknięciu naczyń się skrwawił, lub téż, jeżeli naczynia nie pękły, samo ciśnienie główki na takowe wystarczało, aby sprowadzić zamartwicę *(asphyxia)* i śmierć płodu. Przy rozpoznawaniu uczuwamy większą ilość naczyń w błonach płodowych, nie dających się palcami przesuwać. Léczenie polega na tém, aby utrzymać pęcherz ile możności aż do zupełnego otwarcia ujścia macicznego (najdogodniéj za pomocą zatykadła [tamponu] Brauna), a po tém, w razie ustalenia główki, użyć kleszczy, lub uskutecznić obrót na nóżki i wyciągnienie *(extractio)*, jeżeli główka jeszcze jest ruchoma.

W preparacie okazanym przez kol. B. obie tętnice pępowinowe połączyły się potém w jednę; w tym przypadku nastąpił siłami przyrody poród dziecka żywego.

4) Kol. Bylicki przedstawia chorą, która od 10go maja do 18go lipca 1875 r. leżała w klinice położniczéj z rozpoznaniem *cystoma ovarii multiloculare* (torbielak jajnika wielokomorowy). Zamierzono najpiérw polepszyć stan odżywienia choréj, aby łatwiéj mogła przebyć operacyję. Po zamknięciu kliniki w lipcu udała się chora do szpitala św. Łazarza, zkąd dla braku miejsca wkrótce wydaloną została. W Wiédniu na klinice prof. Brauna wykonano u téjże choréj 10 paźdz. b. r. nakłócie nowotworu, a dn. 17/10 prof. Billroth wyciął jajnik; rzeczywiście byłto nowotwór wielokomorowy. Cięcie było przeprowadzoném w linii środkowéj brzucha od pępka do spojenia łonowego, a potém przedłużone po nad pępek po stronie lewéj. Operacyja miała być bardzo utrudnioną wieloma przyczepinami. Chora powoli poprawiła się w odżywieniu, gdy przed operacyją była bardzo osłabioną; obecnie odżywienie jest mierne, chora nie uskarża się na żadne przykrości. Po stronie lewéj podbrzusza można wymacać jeszcze małe obrzmienie ograniczone, przy ucisku bolesne, zapewne pozostałości po wyłuszczonym nowotworze.

Dr. Kadyj (jako gość), który był obecnym przy opowiedzianéj operacyi, dodaje, że operacyja była nader utrudnioną przez liczne zrosty, krwawienie było znaczne, założono téż liczne przewiązki ze strun owczych (katgutu) i pozostawiono szypułkę w jamie brzusznéj, przeprowadziwszy tam cztery sączki (dreny). Operacyja trwała przeszło $1\frac{1}{2}$ godziny. Rany opatrywano najpiérw metodą Listra; późniéj gdy przy otworach, przez które przechodziły sączki, okazała się wypocina błoniasta *(diphtheria)* i mocz był bardzo ciemno zabarwionym, obawiano się otrucia kwasem karbolowym i opatrywano raną octanem glinu; gdy jednak mimo tego błoniawa nie ustępowała, powrócono znów do metody Listra. Po trzechmiesięczném léczeniu opuściła chora zakład prof. Brauna.

5) Kol. Merunowicz zdał sprawę z pracy Dra Angelo Mosso (prof. farmak. z Turynu) „o nowych własnościach ścian naczyń“ (patrz Przegl. lek. Nr. 11). — W dyskusyi zapytuje kol. Korczyński, czy przy sztuczném krążeniu przez nérkę moczowód był podwiązanym. — Kol. Merunowicz odpowiada, że w niektórych doświadczeniach zbierał aut. płyn odpływający moczowodem; nie można było jednak rozpoznać, czy płyn ten ma własności moczu z powodu zbyt małéj jego ilości.

6) Przyjęto Dra Antoniego Papieskiego na członka czynnego, a Doktorów Mroczkowskiego ze Stanisławowa i Leopolda Rehana z Ostromogiły (gub. Kijowska) na członków korespondentów.

Dr. Józef Merunowicz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister wyzn. i oświaty zatwierdził JP. Dra Julijusza Zawilskiego Docentem prywatnym Fizyjologii doświadczalnéj w Uniwersytecie krakowskim.

DROBIAZGI SĄDOWO-LÉKARSKIE.

O całości błon płodowych w poronieniu wywołaném. Z powodu ważnéj sprawy sądowéj, podniesionéj nie dawno przez Gaillarda w towarzystwie lékarskiém, rozbiérano rzecz o całości błon płodowych przy poronieniach samoistnych w piérwszych miesiącach ciąży. Dr. Leblond starał się dowieść spostrzeżeniami zebranemi świéżo tak przez siebie, jak i przez innych lékarzy, że poronienia w piérwszych trzech miesiącach brzemienności odbywają się bez rozerwania błon, tak, że płód, spowity błonami, wykłuwa się ryczałtem. To jest zdaniem jego prawidłem, rozerwanie zaś błon uważa za wyjątek. Zdanie to podziela większa część autorów francuzkich. jakoto: Jaquemier, Devilliers, Charpentier, Polaillon, Briand i Chaudé, Tardieu, Legrand du Saulle i Gallard. Mimo to jednak zdarza się, że przy poronieniu, wywołaném sztucznie, błony nie zostają rozerwane. Jakoż wprowadzenie czopka z gąbki prasowanéj do szyjki macicznéj, natryski gorącą wodą na ujście macicy i zastósowanie prądu gromliczego powodują poronienie bez przerwania błon. Dla tego znawca badać powinien nie sam tylko produkt poronienia, lecz także okoliczności, jakie mu towarzyszyły. Ze spostrzeżeń przytoczonych wyprowadza Leblond następujące wyniki:

1. Poronienie ryczałtowe każe się domyślać, że było samoistném, chybaby użytemi były sposoby, nie wywołujące rozdarcia błon.

2. Jeżeli błony są zdrowe a jednak podarte, prawdopodobnie poronienie wywołaném zostało sztucznie.

3. Jeżeli błony przedstawiają zmiany chorobowe tego rodzaju, że płód zamarł w macicy od pewnego czasu, lékarz sądowy żadnego nie będzie mógł wyprowadzić pewnego wniosku. W takich przypadkach produkt poronienia podobny do skrzepu krwi, błony bywają krwią nasiekłe, wiotkie, łatwo rozdarciu ulegające; a na ich powiérzchni spostrzegają się strzępki rozdartéj błony śluzowéj macicy. (*Gaz. d. hôp.* 113. 1875). *A. K.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Genewa.** Rząd kantonu nie szczędzi kosztów na urządzenie wydziału lékarskiego, który od r. szk. 1876/77 powstanie w tutejszym uniwersytecie. Piękny nowo zbudowany gmach odpowiada wszystkim wymaganiom nauki. Pracownie są wielkie i we wszystko zaopatrzone, a połowa budynku przeznaczona do prac anatomicznych. Kliniki pobudowane są wzorowo, a materyjału im nie zabraknie, bo sam szpital kantonalny zawiéra przeszło 300 łóżek. Między uczonymi powołanymi do wykładów w tym nowym wydziale znajdują się: Brown-Séquard, Karol Vogt, Reverdin, nareszcie (jakeśmy już donosili) rodak nasz Zygm. Laskowski (z Paryża). *G. N.*

* **Nancy.** Świetne obietnice, jakie rząd francuzki czynił wydziałowi lékarskiemu przeniesionemu tu ze Strasburga po odstąpieniu Alzacyi, w małéj tylko cząstce się spełniły. Opisy wspaniałych zakładów i pracowni wydziału lék. strasburskiego, na które rząd niemiecki łoży bardzo wielkie kwoty, nastręczają dziennikom lékarskim francuzkim sposobność do smutnych rozpamiętywań, gdy z owemi pysznemi zakładami, po części już ukończonemi, po części budującemi się w Strasburgu, porównywają ubóstwo wydziału lék. nancejskiego, którego cały budżet roczny wynosi tylko 200,000 fr. (w téj sumie 2,000 fr. na biblijotekę); którego kliniki są małe i ciasne (a rozszérzeniu tychże opiéra się zamożny zakon religijny żeński) itd. *(G. d. hôp.)*.

Nekrologija. Znakomity higijenista angielski Dr. Parkes zmarł d. 15 marca r. b. w swéj posiadłości Bitterne.

Wiadomości osobowe. Dr. Jan Metzger mianowany został lékarzem miejskim i więziennym i wybrany przełożonym kółka lékarskiego w Tarnowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 20. marca 1823 r. umarł w Warszawie w 64. roku życia Dr. Wilhelm Wahlbourg, profesor położnictwa w tamtejszym uniwersytecie, b. lékarz wojsk polskich. Pochodził z rodziny szwedzkiéj, a urodził się w Poznaniu.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 6 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Szanownych kolegów, którym pożyczyłem dzieł następujących:

L. Hirschfeld. Anatomia opisowa ciała ludzkiego. Tomu IIgo część 2. (Splanchnologia). Warszawa 1870.

Zasady dochodzeń sądowo-lékarskich co do wątpliwego stanu zdrowia. Warszawa 1845.

uprzejmie upraszam o zwrot tychże.

Dr. Janikowski
w Krakowie.

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów
INHALACYJNYCH
Fryderyka Koltscharscha

Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyrządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Lipska przedtém w Magdeburgu zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne „		złr. 1.— kr.
Broszury (trzecie powiększone i przerobione dzieło)		złr.— 50 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

przesyłki uskutecznia natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Do Pana Fryderyka Koltscharsch Aptekarza!

Upraszam o przysłanie mi odwrotną pocztą jednego balsamiczno-roślinnego i jednego mineralnego przetworu, jak również broszurki, bo skutek jest **znakomity.**

Dittersbach przy Kreilitz d. 14 lutego 1876.

Z wysokim szacunkiem
J. Weber, Lékarz gminny.

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera; w Bochni u F. Reissa. (12—)

Co dopiéro opuścił prasę

DRAGÉES DE GELIS ET CONTÉ AU LACTATE DE FER

potwierdzone przez Akademią medyczną w Paryżu.

Dwa Raporty Akademii medycznéj i liczne doświadczenia dawniejsze i nowe poniosły wyższości tego preparatu nad wszelkie inne żelaziste, jak również skuteczności przeciw **bladaczce, upławom, dla wzmocnienia organizmów limfatycznych, dla ułatwienia peryodycznego odpływu i leczenia wszelkich słabości z niedokrwistości pochodzących.** 10 (12—12)

Prawdziwy preparat inaczéj się nie sprzedaje, jak w pudełkach kwadratowych opatrzonych etykietami nakrapianemi farbą i obwiniętych opaskami różowemi i noszącémi napis JP. **Labelonye,** 99, Rue d' Aboukir w Paryżu, u którego znajdzie się skład główny takowych. W Krakowie w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i W. Redyka. W Warszawie w składach materyjałów aptecznych P. Gallego i Mrozowskiego, we Lwowie w aptece P. Mikolascha

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiédniu d. 7 Grudnia 1858.	stanowią **JAKO LECZENIE ZIMOWE** jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lékarskie znakomitości „EUROPY".	Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznémi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiém.

Liczne świadectwa uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor 5 kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą za pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gościec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard, urzędnik fabryczny.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś. Te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonéj i lubionéj.

Ta Pani, która dawniej na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzadziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień. Przeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszu twém.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce prze iwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

„ w Sklepie Józefa Jahna

w Jarosławiu u Ludw. Wisłockiego Apt.	w Nowym Sączu u W. Fillipka Apt.
we Lwowie u Zyg. Ruckera Apt.	w Oświęcimie u Konst. Slebarskiego. Apt.
„ Jak. Baisera Apt.	w Podgórzu u Józefa Skakalskiego Apt.
„ Kar. Schubutha.	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Rzeszowie u W. Kalinowskiego Apt.
„ K. Krzyżanowskiego Apt.	w Tarnowie u Edw. Ranka Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.	„ W. d. A. Wielogórskiego.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, blednicy, osłabienia mięśni i najlepiéi zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci roczczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani téż smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w blednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Tran wątroby miętusa trzustkowy Defresna.

Farmaceuty w Paryżu

Ten tran zamieniony w emulsyję za pomocą soku trzustkowego dostaje się do żołądka całkiem strawiony, ma postać białéj śmietanki, w któréj nieprzyjemny smak tranu, z wątroby miętusowéj jest całkiem zakryty i zamieniony w przyjemny za pośrednictwém balsamu toluskiego i wawrzynosliwu. Rozpuszcza się w wodzie, mleku, czokoladzie, kawie, rosole, stósownie do smaku chorego i bywa przepisywany dla najtkliwszych żołądków, a dzieci zażywają go bez odrazy.

Dawka 4 do 8 łyżeczek od kawy dziennie przed jedzeniem.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego*; *Gallego*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP P. *Mikolascha*, *Berlinera* i *Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kr aka i u P. Franzosa*, w Kijowie braci *Marcińczyków*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 14. W Krakowie, dnia 1 Kwietnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Morderstwo dokonane za pomocą dualiny (dynamitu).

Przypadek sądowo-lékarski.

Skréślił Prof. Dr. Blumenstok.

Wiadomo, że nitrogliceryna odkrytą została przez Sobrerę w Paryżu w r. 1847 i że od razu poznano się na dwóch jéj własnościach szkodliwych, a mianowicie na własności trującéj i zdolności wybuchania. Nad piérwszą własnością zastanawiał się głównie Pelikan [1]), wykazując na podstawie doświadczeń swych, że nitrogliceryna w dawce 10 — 20 kropli działa trująco na zwierzęta, przeważnie trawożerne i że otrucie łatwo wykazać można, gotując nitroglicerynę, która w żołądku nie prędko się rozkłada, w rozczynie ługu potasowego, przy czém rozpada się na glicerynę i azotan potasowy; albo, jeżeli bardzo małe tylko ilości nitrogliceryny otrzymujemy, wywołując wybuch przez uderzenie choćby najmniejszéj ilości młotem. Szkodliwość nitrogliceryny w drugim kierunku wystąpiła dopiéro na jaw, gdy inżynier szwedzki Alfred Nobel w r. 1864 zaczął wytwarzać fabrycznie oléj ten wybuchający i spożytkował go na cele górnictwa; wybuchy przypadkowe stały się w Europie dość częstemi, a gdy z powodu nich rządy utrudniały lub nawet zakazały przewożenia nitrogliceryny, kupcy i przedsiębiorcy rozsyłali takową pod nazwą glonoiny po Europie, a nawet do Ameryki. W tém nastąpiły w kwietniu 1866 r. równocześnie prawie wybuchy w przystani Aspinwall czyli Colon nad morzem Karaibskiém, przyczém parowiec European i dworzec kolei panamskiéj wyleciały w powietrze wraz z 50 ludźmi, oraz w St. Francisco w Kalifornii, gdzie cała dzielnica w perzynę zamienioną została; a gdy później podobne wybuchy zdarzyły się w Quenast (w Belgii) i w Carnarvon (w Anglii), powstało takie przerażenie, że rządy angielski, szwedzki i belgijski tak fabrykacyi, jako przywozu nitrogliceryny zakazały. Nobel, nie dając atoli sprawy swéj za przegraną, opatrzał blaszanki, napełnione nitrogliceryną, ziemią tak zwaną wymoczkową (*Infusorienerde*), która w wielkiéj obfitości znajdowała się w okolicy Harburga, gdzie fabrykę swoję utrzymywał; a następnie ziemię tę samę napawał nitrogliceryną, a preparat tak otrzymany nazwał dynamitem. Późniéj zamiast téj ziemi posługiwano się krzemionką (*Kieselguhr*), a w ostatnich czasach trocinami pulchnemi, a proszek żółtawy powstały z trocin napawanych nitrogliceryną nazwano dualiną. Dynamit, a względnie dualina, wybuchają na większy rozmiar tylko wtedy, jeżeli inne ciało wybuchające, a z nim w połączeniu będące, zostaje zapaloném; zresztą nawet w skutek silnego uderzenia co najwięcéj wybucha ta część, która bezpośrednio ugodzoną została; ztąd słusznie uchodził za ciało o wiele mniéj niebezpieczne, aniżeli nitrogliceryna. Mimo to zdarzyły się już przypadki nieszczęśliwe, bądź skutkiem nieprzezorności przy fabrykacyi dynamitu, bądź skutkiem nieostrożnego obchodzenia się z nim w robotach górniczych. Do głośniejszych należą gwałtowne wybuchy w fabrykach pod Pragą czeską d. 17. paźdź. 1870 r., i pod Berlinem w parę tygodni później, oraz wybuch w szybie Engerta kopalni w Kladnie w Czechach, który nastąpił d. 22 lutego r. b. Spustoszenia zrządzone temi wybuchami były przerażające. Pod Pragą skutkiem wybuchu fabryka bohnicka — jak opisuje prof. Maschka [1]) — znikła zupełnie, a na jéj miejscu pozostał mały staw z kwasem, w którym pływały resztki zwłok; część dachu fabrycznego zaś wbiła się w ziemię w wielkiém oddaleniu. Z robotników tylko jeden, jakkolwiek mocno poszarpany, mógł być rozpoznanym, a na nim nigdzie podbiegnięcia krwi nie znaleziono, skąd Maschka słusznie wnosi, że śmierć jego musiała nastąpić natychmiast. Z 4 innych robotników tylko małe resztki odszukano; jeden po za fabryką zajęty rzuconym został na 120 kroków, znaleziono go nieprzytomnym i dopiéro po upływie pół godziny przyszedł do siebie. Całkiem podobne zniszczenie sprawił wybuch w fabryce Dietersa pod Berlinem. Ponieważ w tych i podobnych przypadkach pozostało w miejscu budynku mniejsze lub większe wyżłobienie w ziemi: przypuszczano z razu, że dynamit działa przeważnie, jeżeli nie wyłącznie, ku dołowi, ku środkowi ziemi; przypisano mu więc własność, jakiéj żadne inne ciało wybuchające nie posiada. Mniemanie to jednak jest mylném, gdyż już na przypadkach wspomnionych można było się przekonać, że dynamit wybuchający działa jednako we wszystkich kierunkach, gdzie tylko znachodzi opór.

[1]) *Medicin. Ztg. Russlands* 1855, późniéj wydrukowane w tegoż autora „*Beiträge zur gerichtl. Medizin, Toxikologie u. Pharmakodynamik*" Würzburg 1858, str. 99 — 118.

[1]) *Wiener med. Wochenschrift* 1871. Nr. 8.

Zdawało się, że działanie nitrogliceryny i jéj preparatów: dynamitu i dualiny, dla medycyny sądowéj żadnego prawie nie będzie budziło zajęcia: ponieważ otrucia olejem wybuchającym, jak z natury rzeczy wypływa, muszą być nader rzadkiemi; śmiertelne zaś obrażenia, przez wybuch zdziałane, kłaść należy wyłącznie na karb przypadku nieszczęśliwego, lub co najwięcéj na karb nieostrożności własnéj lub cudzéj. Tymczasem okropna katastrofa w Bremerhaven, która miała miejsce d. 11. grudnia 1875 r. i pochłonęła blizko 200 ofiar, dowiodła niestety, że chciwość ludzka nie wzdryga się przed pomysłem i środkiem prawdziwie szatańskim, i zwróciła uwagę przerażonego świata, że w rękach złoczyńcy dynamit może być narzędziem morderczém straszniejszém od wszystkich dotąd znanych. Jeżeli nam atoli wolno mieć otuchę, że zbrodnie à la Thomas nie tak prędko się powtórzą, a po części, że ścisły dozór zdoła im zapobiedz; to przypadek, do opisania którego przystępuję, a który zdarzył się w naszych okolicach przed nieszczęściem w Bremerhaven, przemawia za tém, że skrytobójstwa za pomocą nabojów dynamitowych, względnie dualinowych, popełnione na jednostkach, powtarzać się mogą i zapewne zdarzać się będą: ponieważ naboje takie łatwo znajdować się mogą w posiadaniu bądź robotników w fabrykach lub w kopalniach zatrudnionych, bądź téż ludzi zajmujących się rybołówstwem; a wykonanie zbrodni za pomocą takiego ładunku jest rzeczą bardzo łatwą dla człowieka, który z ładunkiem takim obchodzić się umie. Medycyna sądowa więc odtąd będzie musiała liczyć się z przypadkami pozbawienia życia za pomocą dynamitu, i z tego powodu uważam opisanie przypadku w mowie będącego za wskazane.

Dnia 13. sierpnia 1857 r. doniósł Jan Plewniak z Bud Sądowi oświecimskiemu, że w wieczór poprzedni przyprowadził brata swego Błażeja Plewniaka pijanego do domu i położył go w szopie, gdzie zazwyczaj, będąc upojonym, sypiał. Z rana, idąc do szopy, zastał ją otwartą, jak wieczorem, wychodząc, był ją zostawił, a w niéj na zbożu na tém samém miejscu, gdzie go ułożył był, zastał Błażeja bez życia, leżącego na prawym boku, a mającego na lewym boku ranę wielkości dłoni mężkiéj, suknie zaś nad raną podarte; że rana ta prawdopodobnie pochodzi od ciała wybuchającego, jak od ładunku dynamitowego, którego złodzieje używają do zabijania ryb, a nie od strzału. W domu odległym od stodoły na 30 — 40 kroków spali zeszłéj nocy w jednéj izbie donoszący Jan Plewniak, bratowa jego, a żona Błażeja, Maryjanna z Buckich Plewniakowa, oraz służąca Wiktoryja M. Podający spał tak dobrze, że w nocy żadnego huku nie słyszał, a tém mniéj wie, czy z izby ktoś wychodził. Daléj zeznaje Jan Pl., że zmarły brat jego Błażéj d. 11. sierpnia był na weselu we wsi poblizkiéj Rajsku, gdzie bracia żony jego wszczęli z nim kłótnię i bitkę, wymawiając mu, że żonę swoję a ich siostrę pobił; ostatnia zaś groziła mu, że ją popamięta. Podczas wesela strzelano na wiwat z ładunków dynamitowych; po weselu zaś bratowa poszła z matką i braćmi do domu rodzicielskiego, a ztamtąd wróciła dopiéro d. 12 sierpnia pod wieczór wraz z bratem swoim Franciszkiem do domu męża, który wtedy już leżał pijany w stodole. Zmarły nigdy nie miał ładunków dynamitowych koło siebie, a o popełnione na nim morderstwo opinija publiczna obwinia braci wdowy.

W skutek tego doniesienia komisyja sądowa udała się natychmiast na miejsce, i znalazła stodołę otwartą; na 3 kroki od wejścia leżał na kupie związanego zboża mężczyzna w sile wieku, ubrany, jakby śpiący, z głową na snopkach opartą i w nie wciśniętą; ręka prawa znajdowała się pod ciałem, lewa na wierzchu pod kątem 45; ubiór składał się z kapelusza na głowie będącego i sukiennego kaftanika nie zapiętego, z kamizelki zapiętéj, koszuli w spodnie włożonéj, spodni paskiem ściągniętych i butów.

Na lewym boku pod lewém ramieniem widać było poszarpany mocno kaftan, kamizelkę i koszulę, a przez ten otwór szerokości dwóch dłoni okazało się ciało z raną znaczną poszarpaną. Kaftan na około rany był poszarpany, ale nie spalony. Kamizelka również nie spalona, po stronie spodniéj pokrwawiona. Tak samo koszula. Spodnie nie uszkodzone. Na ciele pod lewém ramieniem rana 6″ długa, 7″ széroka, żebra zgruchotane tak, że palcem do jamy piersiowéj dostać się można było; rozciągała ona się od łopatki aż na 1½ cala od brodawki sutkowéj; była świéżą, czerwoną, krwawiącą; pod pachą miejsce czarne, jakby okopcone od spalonego knota. Skóra na około rany szczególnie z przodu w niektórych miejscach, jakby przypieczona, sinawo-czerwona.

Reszta ciała bez widocznych obrażeń, tylko plamy pośmiertne widoczne. W kieszeniach nie było żadnych ciał wybuchających, ani ich resztek.

Następnego dnia — 14. sierpnia — uskutecznioną została s e k c y j a sądowa przez pp. Drów Schlanka i Hyćka, a z protokółu wyjmuję następujące szczegóły:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e: Zwłoki mężkie około 30 lat mające, dobrze zbudowane i odżywiane, oczy zamknięte, twarz sina, usta otwarte, z nich, jako téż z jam nosowych, wypływa płyn zmięszany ze krwią. Plamy pośmiertne na całem ciele, a szczególnie po stronie prawéj. Odnogi w stawach łatwo poruszalne.

Po odprowadzeniu ramienia lewego pokazała się rana czarna, nieregularna, o brzegach nierównych, poszarpana, o dnie nierównem, rozciągająca się 1) od górnego brzegu pachy aż do 8go żebra w długości 7 cali, 2) od 1½ cala od brodawki sutkowéj lewéj na zewnątrz aż pod łopatkę w szérokości 7 cali. Dno rany stanowią po części resztki mięśni tu się znajdujących, jak piersiowego mniejszego, zębatego przodkowego, międzyżebrowych zewnętrznych, jako téż żebra w wielu miejscach zgruchotane, tworzące tu i owdzie otwór przepuszczający kilka palców do wnętrza jamy piersiowéj. Na skórze pod pachą ramienia lewego miejsce objętości cala kwadrat., sino-szare, jakby lekko przypalone; tak samo na skórze na około rany, szczególniéj z przodu, małe miejsca jakby pergaminowe, przysuszone. Zresztą żadnego śladu gwałtu lub oporu.

O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e. 3) Opona twarda i pajęcza prawidłowa. 4) Mózg niedokrewny. 5) Krtań i tchawica prawidłowe. 6) Po otwarciu klatki piersiowéj pokazało się: *a)* opłucna ścienna po stronie lewéj w kilku miejscach przedziurawiona, *b)* w przestworze śródpiersiowym tylnym krwi ciemno-czerwonéj koło ½ kwarty, *c)* płuco lewe w dolnéj i wewnętrznéj części przylepione do worka sercowego; opłucna na zewnątrz prawie w całéj rozciągłości pęknięta, płat dolny cały zmiażdżony, *d)* płuco prawe wolne, opłucna marmurkowato zabarwiona, na rozkroju wypływa dość znaczna ilość krwi, więc nieco przekrwione. 7) Worek sercowy w kilku miejscach pęknięty. 8) Serce prawidłowéj wielkości, w komórce lewéj po stronie zewnętrznéj, zacząwszy od przedsionka lewego ku dołowi, ściana pęknięta w długości 2½ cala; brzegi pęknięcia nieregularne, na dole tegoż znajduje się otwór do wnętrza komórki prowadzący, przez który palec wskazujący wprowadzić można; oprócz tego na przedniéj i tylnéj ścianie téj komórki mniejsze pęknięcie wskroś idące; komórka ta próżna. Śródsierdzie blade, tu i ówdzie między belkami sercowemi małe czarne skrzepy. Zastawki prawidłowe, komórka prawa nie zbacza. 10) Wątroba niedokrewna. 11) Śledziona w dwójnasób powiększona, górny i zewnętrzny brzeg w całéj rozciągłości pęknięte. 13)

Żołądek zewnętrznie w okolicy dna ciemno-czerwono zabarwiony, w nim mała ilość kapusty niestrawionéj. 15) Po wyjęciu płuca lewego pokazuje się, że żebra od 2—7 zgruchotane, niektóre w kilku miejscach, odłamki nieregularne stérczą na wewnątrz; mięśnie międzyżebrowe wewnętrzne w kilku miejscach przedziurawione.

Śledztwo stwierdziło szczegóły na wstępie przytoczone; nadto, że owéj nocy sąsiedzi denata słyszeli najprzód szczekanie psów, a może o kwadrans późniéj tak straszny huk, że szyby w oknach brzęczały, gdzie niegdzie nawet okna się otwierały; budnik zaś kolei przechodzącéj blizko domostwa denata, słysząc ten huk, popatrzył się na zegarek, a było wtedy 10 minut przed 12tą.

Zmarły był powszechnie lubionym, tylko w żonie swéj, jéj braciach i matce, miał zaciętych wrogów. Maryjanna Pl., lat 24 mająca, w 15ym roku życia—podobno tylko za namową matki—wyszła za Błażeja, który przed ślubem zapisal jéj całe swoje mienie, a późniéj był przez nią lekceważony, bo sama gospodarowała dowolnie; w skutek tego Błażéj Pl. w ostatnich czasach nosił się z myślą unieważnienia zapisu, o czém tak Maryjanna Pl., jako jéj matka podobno wiedziały. Jedynie życzliwym dla Błażeja Pl. był teść jego Wojciech Bucki; ale bo téż i on miał pożycie domowe takie same, jak jego zięć: podaje on, że żona jego a matka Maryjanny Pl. dwa razy godziła na życie jego i że ona zachęciła wprost najmłodszego syna Marcina, aby tak jemu, jako i Błażejowi Pl. ładunek dynamitowy podczas snu wsunął pod pachę, a następnie lont zapalił; co téż Marcin B. późniéj potwierdził.

Komisyja sądowa, szukając u familii Buckich dynamitu znalazla z razu tylko w stoliku Frańciszka dwa ładunki, a we dwa tygodnie po uwięzieniu obwinionych odkryto w kupie słomy blisko stodoły Buckich pudełko tekturowe, które mieściło w sobie 37 nabojów dynamitowych, kapsle i dwa kawałki lontu. Pokazało się późniéj, że naboje te pierwéj znajdowały się na strychu Buckich, i że Frańciszek B. w nocy z d. 12 na 13 sierpnia był na strychu i szukał czegoś właśnie na tém miejscu, gdzie pudełko stało.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IV, dnia 16 lutego 1876.

Przewodniczący Kol. Warschauer. Obecnych członków zwycz. 16 i jeden gość.

1) Kol. Pawlas odczytał swą pracę p. n. „Oparzenie naftą, krwotok śródjelitowy następowy, śmierć szóstego dnia choroby“ (umieszczoną w Przegl. lék. Nr. 11).— W dyskusyi kol. Browicz oświadcza, że chociaż najczęściéj po oparzeniu skóry znajdują się wrzody w dwunastnicy, to jednak znajdowano je i na błonie śluzowéj jelita grubego wstępującego i żołądka. Zmiany takie można także wywołać sztucznie na źwierzętach, jednak nie pojawiają się w stosunku do rozległości oparzenia. Kol. Br. uważał przypadek, w którym prawie cała skóra była oparzoną, a mimo tego nie znalazł w zwłokach żadnych zmian w przewodzie pokarmowym. W innych znów przypadkach, mimo nieznacznéj rozległości oparzenia, w 24 godzinach następuje śmierć, a badanie zwłok wykrywa bardzo liczne wybroczyny w przewodzie pokarmowym. Co się tyczy podobieństwa, jakie zachodzi między wrzodami powstałemi po oparzeniu a wrzodem żołądka, który zdaniem jednych ma polegać na ograniczonéj niedokrewności bł. śluzowéj skutkiem silnego skurczu warstw mięsnych ścian naczyń, zdaniem drugich zaś na zatorach szérzących się skutkiem przekrwień biernych, kol. Br. mówi, że i wrzody po oparzeniu mogą powstać w ten sposób, iż krew krzepnie w naczyniach skóry, a skrzepy odrywają się grzęzną w naczyniach włosowatych, zwłaszcza w przewodzie pokarmowym, gdzie naczynia skośno przebiegają. W przypadku opisanym przez kol. P. i to jeszcze zasługuje na uwagę, że nérki nie przedstawiały wcale zmian ważniejszych; znajdowano bowiem, gdy chory po oparzeniu jeszcze dłuższy czas żył, w nérce wybroczyny, ostre zapalenie miąższowe, znajdowano wśród naczyń kryształki barwika itd. — Kol. Blumenstok nadmienia, że, jako lékarz sądowy, miał bardzo często sposobność uważać przypadki oparzenia w rozmaitych stopniach; jednak nie widział nigdy wrzodów dwunastnicy z téj przyczyny powstających, i uwydatnia tę okoliczność, jak często nie napotyka się w zwłokach żadnych zmian, gdy chory najdaléj w dwie doby po oparzeniu umiéra. W końcu przypomina kol. Bl., że zdaniem Rokitańskiego wtedy najczęściéj zdarza się krwotok do jelit, gdy ściana jamy brzusznéj była oparzoną, jak w przypadku opisanym przez kol. P. — Kol. Wiszniewski nie uważał także w kilku wypadkach oparzenia ani wrzodów, ani téż innych zmian przewodu pokarmowego.

2) Kol. Blumenstok podał przypadek morderstwa popełnionego za pomocą dualiny (umiesz. powyżéj w „Przegl. lék.“). — W dyskusyi kol. Obaliński powiada, że na zapytanie prokuratora podczas ostatecznéj rozprawy, dla czego ręka lewa nie nadwérężona spoczywała pod kątem 45 zgięta na boku lewym, który był przecież rozszarpanym, odpowiedział w ten sposób, że najprawdopodobniéj ręka lewa dla tego nie została zdruzgotaną, że przez wybuch została podrzuconą w górę, a po wybuchu mogła, opadając, ułożyć się, jak poprzednio. — Koll. Blumenstok i Kremer są tego zdania, że mylném jest zapatrywanie tych, którzy sądzą, że ciała wybuchające działają przeważnie ku dołowi. Dualina i wszystkie ciała wybuchające muszą działać na wszystkie strony.

3) Przyjęto na członków czynnych Dra Bolesława Skórczewskiego i Dra Henryka Kadyjego, I. asystenta katedry anatomii opisowéj; na członków zaś korespondentów Dra Emila Kozłowskiego w Wiédniu i Dra Alberta Zauderera w Nowym Sączu.

4) Sekretarz stały odczytuje list Towarz. lék. wiédeńsk. wzywający do przystępowania do towarzystwa wsparcia wdów i sierot po lékarzach.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Józef Merunowicz.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

E. Pflüger i O. v. Platen. O wpływie oka na wymianę materyi w organizmie.

* Pflüger mniema, że stan pobudzenia mózgu, który nazywamy czuwaniem, podtrzymywany jest przynajmniéj w części przez zbiór bodźców zmysłowych; a nadto, że stan czuwający mózgu sprawia ciągłe pobudzenie prawie wszystkich nerwów odśrodkowych, a zatém podniecenie wymiany materyi. Na poparcie tego zdania można przytoczyć szereg faktów: mianowicie, że ciepłota podnosi się szybko u źwierząt śpiących w zimie, gdy są zbudzone silnym bodźcem; że wyrabianie CO_2 zmniéjsza się we śnie, jako téż pod wpływem kurary; wreszcie, że podczas snu gromadzi się większy zapas siły roboczéj, aniżeli w tym samym przeciągu czasu podczas prostego spoczynku. Na téj zasadzie zdawałoby się, że, wstrzymując światło od

siatkówki można zmniéjszyć wyrabianie się kwasu węglowego. Gdy przedsiębrane w tym celu doświadczenia Moleschotta i Potta nie były dosyć przekonywającemi: Platen za namową Pflügera ponowił je z pewnemi odmianami na królikach, którym po przecięciu tchawicy zakładał przyrząd oddéchowy Röhriga i Zuntza. W doświadczeniach tych źwiérzęta oddéchają czystym tlenem, którego ilość daje się bezpośrednio odczytać; kwas węglowy zaś, pochłonięty ługiem potasowym, a z tego po zakwaszeniu kwasem siarkowym (czyli siarczanym, SO_3), lub fosforowym (czyli fosforycznym, PO_5) wypompowany mierzy się bezpośrednio. Aby wstrzymywać światło od siatkówki, przyklejał przed oczy krążki drewniane z wprawioném szkiełkiem; wkręcając zaś nakrywkę w oprawę, wstrzymywał światło. Każdy okres „światła“ lub „ciemności“ trwał od 20 do 30 minut; okresy te po kilka razy po sobie następowały; przyczém naprzemiany zaczynano to od światła, to od ciemności. Z małemi wyjątkami, w saméj rzeczy źwierzęta w świetle pochłaniały więcéj tlenu i wydawały więcéj CO_2, aniżeli w ciemności.

Średnia ilość pochłoniętego tlenu i wydzielonego kwasu węglowego, z 8miu źwierząt, wynosiła w minucie:

	w ciemności	w świetle
O	120,465 cm. sz.	140,665 = 100 : 116,
CO_2	85,635 „ „	97,96 = 100 : 114.

(Pflüger's Archiv. XI, 263.—*Cbl. f. d. med. Wiss.* 8, 1876).

O léczeniu obłąkania i niektórych innych nerwic, za pomocą światła barwnego.

Tu nam przecież nikt już nie zarzuci, że o oklepanych mówimy rzeczach. Nie wielu zaiste znajdziemy między sobą ludzi, którymby tak oryginalne pomysły z łatwością przychodziły. Ogłoszono już w pismach w swoim czasie niektóre zakusy szczęśliwe przetaczania krwi w chorobach umysłowych. Już i ten pomysł był dosyć niezwyczajnym. Lecz oto z tych samych stron zjawia nam się pomysł jeszcze dziwniejszy, żeby przyzwać pomocy światła do kojenia zamętów mózgowych i wzorem fotografów zaprządz słońce do motora léczniczego. Każdy się łatwo domyśli, że myśl taka nie mogła wyjść z innéj, jéno z mózgownicy fizyka. Jakoż, w saméj rzeczy, zawdzięczamy ją znakomitemu fizykowi i astronomowi rzymskiemu: Ojcu Secchi (Sekki). Właściwie początek tego pomysłu należy się P. Dr. Ponza, Dyrektorowi zakładu obłąkanych w Aleksandryi (w Piemoncie), Ojciec Secchi dostarczył tylko potrzebnych do wykonania instrukcyj.

Bądź co bądź, rzecz ta wydaje nam się do tyla ciekawą, że nie możemy powstrzymać się od udzielenia wiadomości, jaką od Dra Ponza otrzymało Towarzystwo lékarsko-psychijatryczne w Paryżu.

„Przeczytawszy w czasopismach, że pewien kapitan od marynarki angielskiéj po długich doświadczeniach doszedł do nadmiernego utuczenia pewnych źwierząt, trzymając je ciągle pod wpływem światła fijołkowego; że również osiągnął rozwój nadzwyczajny wegetacyi bądźto owocowych drzew, bądź też warzywnych roślin przez nakrywanie ich dzwonami ze szkła fijołkowo zabarwionego: uderzony tym faktem, natychmiast napisałem do uczonego a znakomitego naszego spółziomka O. Secchi, zapytując, ażaliby tego wpływu szczęśliwego nie należało przypisać działaniu elektro-chemicznemu światłu. Słynny Dyrektor Zakładu astronomicznego Kolegijum rzymskiego w rychemi nadesłał odpowiedź następującą:“

„„Pomysł badania stosunku, w jakim zostają zboczenia obłąkanych do perturbacyj magnetycznych i do działania światła, a mianowicie fijołkowego promienia słońca, wielkiéj zdaniem mojém jest doniosłości. Wpływy te zasługują ze wszech miar na pilne ich zbadanie.

„„Dotąd, ile mi wiadomo, nie zastanawiano się nad wpływem światła barwnego, a zwłaszcza fijołkowego promienia słonecznego. Poszukiwania w tym kierunku byłyby wielce ważne.

„„Światło fijołkowe, nie można o tém wątpić, działa chemicznie na rośliny; nie wiémy, czy wpływa również na źwiérzęta.

„„Praktycznego rozwiązania tego pytania możnaby szukać w spostrzeżeniach czynionych nad obłąkanymi lub w ogóle nad chorymi na nerwy. Działanie promienia świetlnego więcéj łamliwego od innych promieni widma słonecznego otrzymujemy bowiem tylko, wydzielając go od promieni słońca czerwonych, żółtych, niebieskich itd.

„„Nie jesteśmy w stanie zgęszczać tego światła właściwego bardziéj, niż go mamy w naturalném świetle słoneczném; trudno również znaleźć ciało, któreby nie przepuszazało innych promieni okrom fijołkowego. Światłem bogatszém jeszcze w promienie fijołkowe od słonecznego jest światło gromlicze, ale go w praktyce zastósować nie umiémy.

„„Jedyném doświadczeniem praktyczném, jakieby przedsięwziąć można, byłoby przecedzenie światła słonecznego w ten sposób, żeby wszystkie inne promienie wydalić, a tak mieć do czynienia tylko z fijołkowym, który jest najwięcéj łamliwym. Doświadczenie to warto wykonać nie dla saméj tylko ciekawości, lecz dla tego, że prawdopodobnie dojśćby można do wypadków ważnych pod względem wpływu na rozwój roślin.

„„Ta barwa fijołkowa ma coś w sobie dziwnie melancholicznego, coś co fizyjologicznie uciska umysł; dla tego też pewno poeci ubiérają melancholiję w szaty fijołkowe.

„„Bardzo być może, że to światło fijołkowe uspakaja rozdrażnienie nerwowe nieszczęśliwych szaleńców. Chociaż zaś fizyka nie może nam poręczyć wpływu pomyślnego, ile że się tu rozchodzi o fakt fizyjologiczny, należałoby doświadczenie przeprowadzić.

„„Potrzebaby przedewszystkiém upewnić się co do przymiotów szkieł najstósowniejszych; wiedzieć, które z nich największą posiadają zdolność ujmowania promieni słonecznych. Należałoby je wypróbować, przepuszczając przez nie promień słoneczny oddzielony za pomocą pryzmy i zbadać jego działanie fotograficzne. Ściany izb mających służyć do doświadczeń powinnyby zostać pomalowane tą samą barwą, jaka została użytą do szkieł w oknach. Dla ułatwienia działania światła słonecznego, izby do tych doświadczeń powinnyby mieć jak największą liczbę okien, żeby słońce do nich zaglądać mogło w rozmaitych porach dnia.

„„Przy wykonaniu tych rad, jakie poleca umiejętność zaleciłbym umieszczać obłąkanych, mających być przedmiotem doświadczenia, w izbach zwróconych na wschód i południe, ze ścianami pomalowanemi tą samą barwą, jakaby użytą była do szyb okiennych, a izby te powinny być jednakich rozmiarów.““

„Idąc za temi wskazaniami Ojca Secchi, starałem się ustanowić siłę łamania się każdego promienia światła widma słonecznego w każdym gatunku szkła barwistego. Tak bowiem nabywałem pewności, że doświadczenie moje będzie dokładném i ścisłém. Wybrałem w tym celu sposób następujący:

„Kazałem powléc ściany każdéj izby barwą odpowiednią zaszkleniu okna.

„Do izby pomalowanéj na czerwono, ze szybami też czerwonemi wprowadziłem melancholika *(lypémaniaque)* oddawna zostającego w usposobieniu posępném, z bredzeniem cichém, który rzadko zabiérał się do jedzenia z własnéj ochoty. We trzy godziny po wprowadzeniu go do téj

zby wszedłem do niego. Ku wielkiemu zdziwieniu mojemu, znalazłem go uśmiechającego się i wesołego: zażądał pokarmu, w czém mu téż natychmiast dogodzono.

„Józef B., melancholik, odmawiający sobie pokarmu, po całych dniach zatykał sobie usta rękami, aby uniknąć wstępu „powietrza zatrutego“ do nich. Wykonałem na nim przetoczenie krwi, chcąc przez to spowodować sinicę i podrażnić układ krwionośny. Lecz chybiłem celu: przetoczenie krwi żadnego na nim wpływu nie wywarło. Przekonanym już będąc o pomyślnym wpływie światła czerwonego, kazałem go umieścić w izbie czerwonéj. Nazajutrz chory zerwał się wcześnie z pościeli i zażądał śniadania, które spożył z żarłocznością. Obecnie ma się dobrze, a w kilka dni odeszlę go do domu.

„W izbie oszklonéj niebiesko umieściłem szaleńca bardzo niespokojnego, u którego musiałem używać kaftana pętającego. W godzinę znacznie się uspokoił. Działanie światła niebieskiego silny wywiéra wpływ na nerwy wzrokowe, jak tego dowodzi następujące spostrzeżenie. W przytomności Dra Bongiovanni, prof. kliniki w Uniwers. w Pawii, który przybył naumyślnie do Aleksandryi, dla przypatrzenia się moim doświadczeniom, wprowadziłem Dra Manfredi do izby niebieskiéj. Chcąc zaś zbić go z drogi, oprowadziliśmy go zawiązawszy mu poprzednio oczy, w różnych kierunkach po podcieniach zakładu. Gdy tylko Dr. Manfredi wszedł do izby niebieskiéj, odgadł zaraz, że się w niéj znajduje; ostrzegło go o tém dziwne uczucie ucisku, którego doświadczył.

„Umieściłem także obłąkanego w izbie fijołkowéj, a nazajutrz prosił mię, bym go odesłał do domu, bo się czuł uzdrowionym. Jakoż opuścił zakład, ma się dobrze i czuje się szczęśliwym.

„Badając widmomierzem (spectromètre) linije krzywe światła, łatwo się przekonać można, że promienie fijołkowe najsilniejsze ze wszystkich przedstawiają działanie elektro-chemiczne; że promienie czerwone posiadają obficie promienie cieplikowe, których promienie niebieskie wcale nie posiadają podobnie, jak i elektro-chemicznych. Trudno określić, jakim one działają sposobem. Będąc zaprzeczeniem bezwzględném wszelakiego działania pobudzającego, światło to cudownie wpływa na uspokojenie podrażnienia szaleńców.

„Badania te, zdaniem mojém, wielkiéj są wagi w léczeniu obłąkania; mogą one doprowadzić do zadawalniających wyników lécznicżych w chorobach nerwowych, jak np. w pląsawicy, macinnictwie, padaczce, rzucawce (*eclampsia*), czyto połogowéj czy dziecinnéj. Klinicysta, zanurzając członek chory w atmosferę elektro-chemiczną, mógłby może otrzymać tym sposobem skutki, których wygląda napróżno od elektryczności, czyto galwanicznéj, czy téż faradyzmu. Umieszczając obłąkanych w izbach oszklonych fijołkowo i o ścianach na tęż samę barwę pomalowanych, możeby się udało otrzymać polepszenia, albo zupełne uléczenia, którychby się daremnie wyglądało po innych sposobach léczenia“. (*G. d. hôp.* 18. 1876). *Dr. A. K.*

LISTY z WARSZAWY.

II.

Warszawa d. 26 marca 1876 r.

(Ś. p. Groer. — Konkursy. — Posiedzenie Tow. lék. warsz.: Zimnica z obłędem. — Wstrzykiwanie podskórne léków).

W dniu 20 b. m. zmarł ś. p. Franciszek Groer, naczelny lékarz szpitala św. Ducha, przeżywszy lat 68. Znaczna liczba kolegów odprowadziła ciało zmarłego do grobu. Między lékarzami zostawił po sobie miłe wspomnienie uprzejmości z podwładnymi, sprawiedliwości i wzorowego koleżeństwa w stosunkach z praktyki lékarskiéj wynikających. Nasz światek lékarski zajmuje się dziś gorączkowo sprawą posady po zmarłym. Naiwniejsi sądzili, że ogłoszonym zostanie konkurs, który rozstrzygnie o kwalifikacyjach kandydatów. Nie nadszedł dla nas jednak jeszcze czas, w którym tak ważne i stosunkowo zyskowne posady rozdzielać się będą na zasadzie porównania praw i zasług. Dotąd jedna tylko posada ordynatora chorób wenerycznych po zmarłym kol. Pawlikowskim przyznaną została drogą konkursu. Jakkolwiek co do samych szczegółów owego konkursu dałyby się poważne zrobić zarzuty; ostateczny wypadek zadowolnił wszystkich. Kol. Klink, który posadę tę otrzymał, wart jéj bez zaprzeczenia. O jego pracowitości i znajomości rzeczy dobrze świadczy wydany w najświeższym tegorocznym zeszycie Pam. Tow. lék. rozbiór krytyczny broszury kol. Stankiewicza, p. n. „Dualizm czy unitaryzm?“ Jakkolwiek więc zasada konkursów z najżywszą sympatyją została przyjętą przez ogół naszych lékarzy; tymczasem ani na posadę naczelnego lékarza, ani na ewentualnie opróżnione miejsce jego następcy konkursu nie będzie. Kto posady otrzyma, zawiadomimy Was w liście następnym.

Towarzystwo lékarskie odbyło w nielicznem gronie 14 członków, w d. 21 marca b. r. siódme posiedzenie. Między innemi nadesłano odezwę od Krakowskiego Stowarzyszenia do wydawania dzieł lékarskich. Statut zostanie członkom rozesłany kolejno do odczytania.

Kol. Chomętowski opowiadał o przypadku zimnicy z obłędem, jaki w roku zeszłym miał sposobność uważać. P. N. B., obywatel ziemski, w wieku lat 47, zamieszkały w błotnistych okolicach, dostał zimnicy, w któréj po każdym napadzie, w czasie przerwy bezgorączkowéj występowała nieprzytomność i manijakalne objawy. Zjawiska te trwały za każdym razem 5 — 6 godzin. Środek wymiotny i chinin zmniejszyły napady, ale ich nie usunęły. Chory przywieziony do Warszawy, przy użyciu arszeniku miał jeden jeszcze napad. Zapewne więcéj tu posłużyła zmiana miejsca, niż mała ilość przyjętego przez dni parę leku. Przypadek ten tém się od innych odznacza, że najpospoliciéj manijakalne objawy występują albo na wysokości napadu, albo dopiéro po ustaniu zimnicy wyraźnéj rozwija się zimnicze charłactwo i na takiém tle występują zaburzenia w sferze umysłowéj. Matka chorego przed 40 laty cierpiała przez 9 miesięcy na obłąd połogowy (*mania puerperalis*). Dziedziczne więc usposobienie w rodzinie istniało.

Drugi podobny nieco w objawach, a sprzeczny co do istoty choroby przypadek dotyczył 29-letniéj mężatki. W lecie 1875 r. kol. Chom. miał sposobność uważać ją. Napad obłędu i drgawek przychodził codziennie od godz. 6 — 8 wieczorem. Zachowanie się temperatury i śledziony wykluczało zimnicę. Użyty ze względu na typowość przypadów, chinin pozostał bez skutku. Z narady z Prof. Chałubińskim podano arszenik, przy użyciu którego napady uspokoiły się i znikły. W miarę, jak napady ustępowały, pojawiać się zaczęły na skórze liczne czyraki, które, wedle zdania Chom., są pospolite w cierpieniach nerwowych ośrodkowych. To było punktem wyjścia obszernéj dyskusyi nad związkiem istniejącym między organami skóry a cierpieniami nerwowemi.

Kol. Rogowicz złożył sprawozdanie o pracy kol. G. Lewandowskiego w Wilnie, p. n. „Nowotwór macicy“, złożonéj w celu zostania członkiem korespondentem Towarzystwa. Wywiązały się potém obszerne i ciekawe rozprawy co do podskórnego wstrzykiwania ergotynu, a ztąd i innych środków lékarskich, ze względu zwłaszcza na nieprzyjemne następstwa występującego zapalenia tkanki łą-

cznéj podskórnéj i powstające ztąd ropnie. W końcu zgodzono się prawie ogólnie, że na łatwość powstawania ropni wpływa:

1. rodzaj, ilość i roztwór użytego środka, i
2. sposób wykonania wstrzyknięć, jako okoliczność może najważniejsza.
3. Ale że zaprzeczyć niepodobna różnic osobniczych u chorych, pod względem łatwości powstawania zapalenia i ropienia. Te same osoby, które czas długi pewne środki i roztwory znoszą bezkarnie, gdy późniéj skutkiem postępów sprawy chorobowéj utracą poprzednią odporność i gdy ich tkanki bardziéj urazitelnemi się staną, oddziaływają silnie na słabsze nawet roztwory i u nichto, jedno podskórne wstrzyknięcie może być powodem obszernego zapalenia i ropienia.

Następne, drugie bijologiczne posiedzenie Towarzystwa odbędzie się d. 28 b. m. *Szwarc.*

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Odezwa Wydziału przygotowawczego IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich.

(Przekład z niemieckiego).

* Iszy Sejmik towarzystw lékarskich austryjackich, który się odbył w Wiédniu w r. 1873, polecił był wybranemu ze Stowarzyszenia lékarskiego w Wiédniu *(ärztlicher Verein in Wien)* Wydziałowi przygotowawczemu, ażeby w najbliższym roku, albo w jedném z następnych lat zwołał IIgi Sejmik towarzystw lékarskich. Gdy Stowarzyszenie lékarskie rozwiązało się, Wydział przygotowawczy przelał swe pełnomocnictwo na Zwierzchność Stowarzyszenia lékarzy Dolnéj Austryi, które tymczasem powstało, a to uzyskawszy w tym względzie przyzwolenie stowarzyszeń lékarskich reprezentowanych na Iszym Sejmiku.

Otóż Zwierzchność Stowarzyszenia lékarzy Dolnéj Austryi z urzędu swego, jako Wydział przygotowawczy IIgo Sejmiku towarzystw lékarskich austryjackich, poczytuje sobie za obowiązek zwołać IIgi Sejmik stowarzyszeń lékarskich austryjackich na lato r. b. do Wiédnia. Powodem tego jest po części ta okoliczność, że od r. 1873 powstała w różnych miejscach znaczna liczba nowych stowarzyszeń lékarskich; po części zaś to, że od owego czasu ani organizacyja urządzeń sanitarnych i służby zdrowia, ani stosunków stanu lékarskiego, ani wreszcie słuszne życzenia lékarzów w wielu innych względach nie zostały załatwione, ani téż w żaden sposób na przód się nie posunęły: a zatém że naglącą jest rzeczą, ażeby poważna reprezentacyja całego stanu lékarskiego jednomyślnie i z siłą poczęła bronić potrzeb zdrowia publicznego, jako téż spraw zawodu lékarskiego.

Tak więc Wydział przygotowawczy mniema, iż trafił w myśl wszystkich stowarzyszeń lékarskich i wszystkich lékarzy austryjackich, zwołując IIgi Sejmik stowarzyszeń lékarskich na dni 31. lipca, 1. i 2. sierpnia r. b. do Wiédnia.

W wykonaniu tego przedsięwzięcia, Wydział przygotowawczy ułożył następujące pisma, które niniejszém podaje do wiadomości stowarzyszeń lékarskich, upraszając, aby takowe zechciały w ciągu 6 tygodni, a zatém najdaléj do połowy kwietnia r. b., donieść Prezydentowi Wydziału przygotowawczego (pod adresem: *An den Präsidenten des Vorbereitungs-Auschusses des II. österr. Aerzte-Vereinstages*, Wien, VIII, Piaristengasse, 17), czy (jak się Wydział spodziéwa) przystają na rzeczone pisma; lub téż, czy z tego powodu nasuwają im się jakieś uwagi: a to z téj przyczyny, żeby potém na czas można było ostatecznie zarządzić to, co potrzeba.

I. Statut IIgo Sejmiku Stowarzyszeń lékarskich austryjackich.

§. 1. IIgi Zjazd stowarzyszeń lékarskich austryjackich składa się:

a) Z delegatów stowarzyszeń lékarskich i korporacyj lékarskich z królestw i krajów reprezentowanych w Radzie Państwa. Jeżeli stowarzyszenie składa się z oddziałów (sekcyj) należących do osobnych okręgów pewnego kraju koronnego: wtedy delegatów wybiérają pojedyńcze oddziały w liczbie przeznaczonéj w §. 2. dla stowarzyszeń samodzielnych; jednakże tych delegatów razem wziętych uważać należy za przedstawicieli jednego całego stowarzyszenia.

b) Z delegatów tych lékarzów, którzy w żadném stowarzyszeniu nie są reprezentowani. A mianowicie w tych krajach, których lékarze nie mają żadnéj reprezentacyi w stowarzyszeniu lékarskiém, z liczby każdych 25ciu lékarzów może być wybranym delegat na IIgi Sejmik stowarzyszeń lékarskich, który jednakże powinien udowodnić ten wybór w sposób wiarogodny.

Wspomniane osoby są członkami Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich i mają głos stanowczy.

§. 2. Stowarzyszenia lékarskie wybieraja:

po 1 delegacie, jeżeli mają do 25 członków;
„ 2 delegatów, „ „ „ 50 „
„ 3 „ „ „ „ 100 „
„ 4 „ „ przeszło 100 „

§. 3. Każdy lékarz, upoważniony do praktyki w krajach reprezentowanych w Radzie Państwa, może brać udział w posiedzeniach IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich z głosem doradczym. W tym celu otrzymuje na swe żądanie kartę uczestnika.

§. 4. IIgi Sejmik stowarzyszeń lékarskich austryjackich, odbędzie się w dniach 31. lipca, 1. i 2. sierpnia 1876 r. w Wiédniu.

(Regulamin i program IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich podamy w przyszłym Numerze).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Urzędowa *Wiener Ztg.* ogłosiła rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 9. marca rb., odnoszące się do wliczania roku, przepędzonego przez lékarzy-asystentów w szpitalach wojskowych, celem przypuszczania ich do egzaminu, przepisanego do uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia. Według tego rozporządzenia liczoną będzie doktorom medycyny, którzy jako lékarze asystenci przepędzili jednoroczną służbę ochotniczą w szpitalach wojskowych, służba ta, przy przypuszczaniu ich do egzaminu, przepisanego rozporządzeniem z 21. marca 1873 r. l. 37 Dz. p. p. celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych, ze względu na §. 7. lit. d) powyższego rozporządzenia, jak gdyby rok ten przepędzili w jakimbądź innym szpitalu publicznym. *(G. N.)*

Ogłoszenie. W maju b. r. odbędą się egzamina lékarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem ministeryjalném z dnia 21. marca 1873 r., w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych. Egzamina lékarzy odbędą się w Krakowie, egzamina weterynarzy zaś we Lwowie. Lékarze i wetery-

narze, którzy mają zamiar poddać się tym egzaminom, winni podania zaopatrzone w dowody wymagane w §. 7, a względnie 17 powołanego rozporządzenia wnieść w myśl rozporządzenia ministeryjalnego z d. 18. września 1875 roku najdaléj do 15. kwietnia 1876 r. do c. k. Namiestnictwa.

Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.
We Lwowie, dnia 14. marca 1876 r.

DROBIAZGI FARMAKOLOGICZNE.

R. Boehm. **Nerw błędny po otruciu kurarą** oddziaływa całkiem inaczéj, aniżeli w stanie prawidłowym. Zamiast zwolnienia ruchów serca po drażnieniu elektryczném końca obwodowego nastaje przeciwnie przyśpieszenie tętna. Małe dawki zmniejszają tylko zdolność nerwu błędnego tamowania ruchów serca. Przewrotne działanie nerwu błędnego po kurarze odnosi się przeważnie do nerwu błędnego prawego. *(Arch. f. exp. Path. u. Pharmak.* Bd. IV. 5. 6). *K.*

* **Niemiłém a czasami groźném powikłaniem działanie wodochloranu morfinu** zadanego czyto przez usta, czy podskórnie, są wymioty. Otóż Frickhaus przekonał się, że powikłaniu temu skutecznie zapobiega dodatek atropinu do morfinu. W tym celu do wstrzykiwań na 0·01 morfinu dodaje 0·001 atropinu. *(Allg. med. Centr. Ztg.* 87, 1875. — Czasop. lék. czesk. 48, 1875).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* **Użycie zewnętrzne proszku goajskiego** *(poudre de Goa)* **w niektórych chorobach skórnych.** *Poudre de Goa* jest to proszek organiczny, którego pochodzenie jeszcze nie jest pewném: jedni twierdzą, że jestto rodzaj porostu z Mozambiku, inni zaś uważają takowy za rdzeń wysuszony drzewa z gromady brezylkowych (*Caesalpineae)*, rodziny groszkowatych *(Leguminosae)*. Głównym tego proszku składnikiem jest według Attfielda kwas chryzofanowy (80 — 84%), będący też, jak wiadomo, główną częścią składową korzenia rzewniowego *(radix Rhei)*. Proszek jest nierozpuszczalny w wodzie zimnéj; mniéj więcéj 7% rozpuszcza się w wodzie wrzącéj, pozostałość zaś (90%), rozpuszczalna w benzynie, składa się niemal tylko z kwasu chryzofanowego. Dr. Blanc używa go w liszaju obrączkowym *(herpes circinatus, ringworm)*, strupniu woszczynowatym *(tinea favosa)*, str. wyłysiający *(tinea decalvans)*, figówce (*sycosis*), wreszcie w innych chorobach skórnych przewłocznych niepasorzytowych, oraz w ostudzie *(chloasma)*. Miejsca chore skóry zwilża się i naciéra proszkiem dwa razy dziennie; tego, co na skórze pozostanie, nie oddala się. Jeżeli skóra jest zadrażnioną, zaprzestaje się naciérania, a natomiast pomazuje się to miejsce maścią kojącą (*cold cream*). W takim razie zwykle choroba już jest uleczoną; w przeciwnym przypadku należy ponowić wciérania, rozczyniwszy szczyptę proszku goajskiego w łyżeczce wódki, którato mięszanina nie drażni. (*Gaz. hebd.* 23, 1875. — *Aerztl. Intell. Bl.* 31, 1875).

* **Léczenie wiewiora** (trypra). Dr. Zeller na zasadzie praktyki 10-letniéj zaleca w wiewiorze następujące dwa płyny do wstrzykiwań:

I. Rp. Tinct. Catechu 50·0
Glycerini dep. 30·0
Tinct. iodi 2·0
Aquae Rosar. 200·0
DS. W wiewiorze ostrym.

II. Rp. Tinct. Catechu 30·0
Glycerini dep. 30·0
Tinct. iodi 1·0
Aq. Rosarum 200·0
DS. W wiewiorze przewłocznym.

Wstrzykuje strzykawką zawiérającą 5 gm., a przekonywa się zawsze sam, czy chory umie dobrze wstrzykiwać. Aut. wyléczył w ostatnich czasach 32 przypadki; léczenie nie trwało nigdy dłużéj nad dwie doby. Chory wstrzykuje co godzinę. Kobiétom wkłada do pochwy zatykadło (tampon) namoczone w płynie piérwszym, przestrzykawszy poprzednio pochwę wodą letnią z dodatkiem kilku łyżek tegoż płynu. Gdy do wiewiora przyłączył się gościec *(rheumatismus)*, jak to 10 razy uważał, wtedy obok wstrzykiwań nie może dosyć zachwalić wewnętrznego użytku olejku terpentynowego *(Ol. Therebintinae, Syrupi Zingiber. ana* gm. 8. p. d.) (*Memorab.* 5, 1875. — Czasop. lék. czesk. 44, 1875).

Léczenie pasówki (zona) kleiną (*collodium*) **z morfinem.** Dr. Bourdon lékarz w szpitalu *Charité* w Paryżu, rozmaitych próbował środków ku uśmierzeniu bolu towarzyszącego téj niemocy, a ostatecznie leczy pasówkę następującym sposobem: nie przekłuwając pęcherzyków pomazuje całą okolicę zajętą chorobą wyż wzmiankowaną kleiną z morfinem, biorąc na uncyję piérwszéj ośm ziarn drugiego, roztwór winien być nieco gęsty. Nazajutrz już ból ustaje a po siedmiu lub ośmiu dniach po usunięciu warstwy kleiny, wszystkie pęcherzyki już ustąpiły, pozostaje jedynie już barwa słabo czerwona. (*The Lancet*, Nr. 2650).

Uwaga referenta. Z własnego doświadczenia potwierdzić mogę użyteczność tego smarowidła w chorobie przerzeczonéj; atoli lék powyższyo dpowiada dwom wskazaniom, bo nie tylko przez morfin, który w skład onego wchodzi, ból uspakaja, ale nadewszystko tworząc powłokę a nawet warstwę dość znaczną nad pęcherzykami utworzonemi, zapobiega tarciu tych części podczas jakiegokolwiek bądź ruchu, a tém samém w części powstawaniu bolu zapalnego. Rozumie się przez się, że smarowidło to dopiéro wtedy znajduje zastósowanie, kiedy pęcherzyki powstały: bo rwa *(nevralgia)* poprzedzająca wykwitanie osutki innych wymaga léków. *Dr. Warszauer.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, d. 30. marca. W skutek układu zrobionego z Zarządem Akademii Umiejętności, będziemy Prenumeratorom dołączali nadal: Sprawozdania z posiedzeń oddziału matematyczno fizycznego. Do obecnego Nru dołączamy już Nr. 1. Sprawozdań z r. b.

* Do **Stryja** zjeżdżają się w lecie goście, ażeby tam używać rzecznych kąpieli. Wnosimy o tém z listu ogłoszonego w Gaz. Nar. (NNr. 68 i 69), w którym gość zeszłoroczny uskarża się na różne niedogodności. Pożądaną byłoby rzeczą, żeby zarząd wspomnianego miasta w dobrze zrozumianym własnym interesie, pomyślał o usunięciu tego, co odstręczać może gości kąpielowych.

* Liczba jasnowidzących i lunatyków w **Paryżu** podług niedawno sporządzonéj statystyki ma podobno wynosić 3,240 osób (?), jak donosi „*Presse*“ wiédeńska. Z liczby ich około 30 otrzymuje wyżéj niż po 60,000 fr. dochodu ze swego rzemiosła, przeciwko któremu policyja teraz przedsięwzięła środki. *(G. P.)*

Nekrologija. W Warszawie zmarł dnia 20. marca r. b. w 68. roku życia Dr. Franciszek Groer, naczelny lékarz szpitala św. Ducha, członek honorowy Tow. lék. warsz., b. członek Rady lékarskiéj król. Polskiego. Ś. p. Groer poświęcał się w szczególności chirurgii i licznemi spostrzeżeniami zasilał pisma lékarskie warszawskie.

Dr. Vleminckx inspektor jeneralny służby zdrowia w armii belgijskiéj, prezydent królewskiéj belgijskiéj Akademii lékarskiéj zmarł w Ixelles 17. marca w wieku lat 76.

Wiadomości osobowe. W Lądku (Landeck) na Szlązku po śmierci Dra Adamczyka nie było lékarza umiejącego po polsku; obecnie osiedlił się tam Dr. Ostrowicz, poświęcający się chorobom kobiecym. *(Dz. Pozn.)*

Lékarza praktycznego (wszech nauk lékarskich) poszukują mieszkańcy miasteczka powiatowego w Slawonii. Na listy frankowane o bliższych warunkach odpowie P. Dobrzański, właściciel apteki, m. Županje w Slawonii.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 28. marca 1532 r. umarł w Krakowie Łukasz Noskowski, Dr. Med., Profesor Wydziału lékarskiego, b. rektor Uniwersytetu, za którego urzędowania piérwszy raz przyszły do skutku promocyje na wydziale lékarskim.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia 5go kwietnia b. r. o godz. 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Merunowicz przedstawi doświadczenia do swéj pracy „o chemicznych warunkach do powstawania ruchów serca". 2) Kol. Obtułowicz zda sprawę z najnowszych rozpraw o kile dziedzicznéj i poczyni własne uwagi. 3) Kol. Grabowski okaże i objaśni tablice chemicznego składu pokarmów, wydane przez Prof. A. Müllera.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 15. W Krakowie, dnia 8 Kwietnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Wyleczenie drgawek niemowlęcych *(eclampsia infantum)* za pomocą wdéchania chloroformu.

Opisał Dr. Bartmański w Leżajsku.

W obec mnóstwa niemowląt ginących codziennie na drgawki pomimo najenergiczniejszych usiłowań lékarzy: pośpieszam podzielić się z szanownymi kolegami opisem wybitnego przypadku z mojéj praktyki, który pomimo natarczywości napadów drgawkowych, a ztąd złego rokowania, najniespodziewaniéj zakończył się pomyślnie.

W sierpniu 1875 r. zachorował w Leżajsku chłopiec blizko 4 tygodnie mający, na drgawki. Dziécię to przyszło na świat w pomyślnych warunkach: gdyż poród był prawidłowy i trwał krótko, rodzice jego są dość zamożni, młodzi i zdrowi; w rodzinie nie było przypadków chorób umysłowych lub nerwowych; wreszcie budowa oseska szczupła lecz prawidłowa, a czaszka z przodu wysoka i wypukła z tyłogłowiem należycie wysklepioném, nie zdradzały skłonności do chorób umysłowo-nerwowych. Chłopiec szczupły i chudy, łakomy na pokarm matki, którego taż nie miała w obfitości, cierpiał od początku na przypady niestrawności, to jest zatwardzenie, morzysko jelitowe, wzdęcie brzuszka, a przytém bezsenność; stolce odchodziły z trudnością, raz były sérowate, lepkie, drugi raz zielonkowato-żółte, przyczém osesek gwałtownie się nadymał, krzyczał i rzucał się niespokojnie.

Okoliczności te naprowadzały mię na myśl, że pokarm matki, dla chłopca nieodpowiedni, wywołuje te objawy; zaraz téż kazałem starać się o mamkę, któréj na razie nigdzie wyszukać nie było można; tymczasem poleciłem obok pokarmu matki uciekać się do sztucznéj mamki, to jest żywienia mlékiem rozwodnioném z flaszki.

Z léków zapisywałem łagodne czyśćce, jak ulepek rzewniowy (*Syrup. rhei*) a późniéj napitek wiédeński *(Aq. laxat. vindobonensis cum Hydromele infantum)*, dawałem enemy z wody letniéj, odwaru kozłka (*Dec. Valerianae*), nareszcie octu z wodą (1:3); oprócz tego naciérano brzuszek środkami eteryczno-lotnemi i przykładano ciepłe okłady. Dla snu dawałem od czasu do czasu po łyżeczce ulepku makowcowego z małym skutkiem.

Ten stan z lepszém i gorszém powodzeniem trwał blizko przez 4 tygodnie, aż nagle w dniu 3im sierpnia 1875 do powyższych objawów przystąpiły drgawki, z początku po jednym napadzie przez dzień, późniéj po kilka i kilkanaście napadów na dobę. Obraz tych napadów był następny: twarz czerwieniała i siniała naprzemian, slina w postaci piany występowała na wargi, skóra pokrywała się potem, brzuch bywał wzdęty, tętno małe i szybkie; przytém cała twarz drgała kurczowo, (kurcze tężcowe i drgawkowe) oczy stawały w słup, ręce bywały zaciśnięte; przytomność widocznie znikała, a czucie gasło.

Po napadzie dziécię przychodziło do siebie, zdradzało wyraz bolesny na twarzy i osłabienie. Stan ten uznałem za drgawki (rzucawkę), pochodzące z niestrawności mléka pokarmowego i następnego nieżytu jelit z morzyskiem *(eclampsia infantilis ex indigestis)*. Kazałem dziécię odłączyć od piersi matki, a że podtenczas jeszcze mamki nie było, żywić go mlékiem krowiém z wodą i cukrem, tudzież naparem rumiankowym lub herbatą i dawać enemy z korzenia kozłkowego; z léków napar rumiankowy z dwuwęglanem sodu, kilku kroplami wódki wawrzyno-wiśniowéj (*Aq. laurocerasi*) i ulepkiem rzewniowym co godzina po łyżeczce od kawy. Przy tém lékowaniu widocznie się polepszało zdrowie oseska, stolce stawały się wolniejszemi, napady drgawkowe rzadszémi i lżejszémi; — skutek jednak nie był trwały, albowiem już w parę dni napady się wzmogły tak, że pojawiały się niemal co godzinę i trwały blizko po 10 minut.

Widząc stan tak groźny, zaleciłem enemki z octu i wody (1:3), postawiłem 1 pijawkę za uchem (obawiając się przy gwałtownym nawale krwi do głowy udaru mózgowego), zaleciłem na głowę zimne okłady. Postępowanie to uwieńczone zostało najpomyślniejszym skutkiem: gdyż zjawiło się już tylko parę napadów, po minucie trwających, w odstępach godzinnych, boleści ustąpiły, a natomiast zawitał sen błogi, pokrzepiający.

Taka przerwa w napadach napawała mię nadzieją, iż się może drgawki już nie powtórzą; gdy tymczasem już na 3ci dzień wystąpiły nad ranem groźne napady konwulsyj, w półgodzinnych odstępach czasu, z morzyskiem i zatkaniem stolca: wtedy przepisałem do naciérania w brzuszek *(bals. vitae Hofmanni)*, enemy z wody i octu, naprzemian z kozłkiem i chloroformem (po 30—40 kropli na raz), przyczém odchodził stolec zielonawy twarogowaty, a potém śluzowy; napady jednak nie ustępowały, lecz się wzmagały. Z powodu natarczywości i częstości napadów nie uznałem za stósowne dawać kozłkanu zynku (*Zincum valerianicum*) lub bromku potasu,

a obawiałem się zapisywać wodnik chloralu. Im daléj ku wieczorowi i w nocy, tém stan się widocznie pogarszał, napady wzmagały się, dziécię słabło, a nad ranem około 3éj godziny przyplątał się tężec z wygięciem główki i nóżek w tył, a brzuszka na przód *(opisthotonus)*, ciałko dziécięcia sztywniało i siniało.

Stan był już najgroźniejszy z powodu tego tężca, nieustannych konwulsyj i potów zimnych, a sama matka prosiła mię, bym dalszych starań zaniechał, gdyż dziécię poczyna konać. Pomimo oporu pochwyciłem jednak za przygotowaną tutkę z watą, nakapałem 15 kropli chloroformu i dałem dziécięciu wdéchać. Zaraz po piérwszém wdéchnięciu ustąpił tężec, ciałko się wyprostowało, napady jednak trwały, co mię zniewoliło do powtarzania wdéchań, za każdym razem po 15 — 20 kropli chloroformu, z małemi przestankami i z zachowaniem środków ostrożności, to jest kontrolując oddech i tętno, poczém napady przychodziły coraz rzadziéj i słabiéj, z pauzami snu; takich wdéchań chloroformowych, w przeciągu około dwóch godzin, zastosowałem siedm.—Po ostatniém wdéchaniu były jeszcze 2 krótkie napady drgawek, pomimo to, z obawy przed tak niebezpiecznym środkiem, zaniechałem dalszych wdéchań; jednak te niewątpliwie nie były już potrzebne, gdyż około godziny 8éj rano ustały najzupełniéj drgawki, a po nich przyszedł sen twardy. Gdy się chwilami dziécię budziło, kazałem mu dawać kroplami herbaty z mlékiem, oraz wody, a taki stan trwał przez dzień i noc.

Nazajutrz około godziny 10éj rano przybyła mamka, chłopiec począł pierś ssać chciwie, stolec powoli się porządkował, stawał się coraz żółtszym, a tym sposobem chłopiec najzupełniéj wrócił do zdrowia. Stan ten trwa już od 8 miesięcy, dziécię utyło i wygląda czerstwo, ssie pokarm, zajada różne mleczywa i kaszki, a stolec oddaje raz lub 2 razy dziennie bez dolegliwości i zdrowo, napadu konwulsyj od tego czasu nie było żadnego: to wszystko stwierdziło rozpoznanie pod względem ajtyjologicznym i przemawia za bezpowrotném ustaniem drgawek, gdy dziécięciu dostarczono pokarmu łatwostrawnego i odpowiedniego.

Z tego opisu da się wyprowadzić następujące wnioski:

1) Nie wszystkie matki są zdolne do karmienia dzieci, a upieranie się przy tém częstokroć sprowadza zboczenie w narządzie trawiennym oseska i następowo rzucawkę; wczesne odmienienie mamki ratuje dzieci często od śmierci, jak w tym przypadku.

2) Że dla usunięcia groźnych napadów konwulsyj, nawet u 4o tygodniowego oseska uważam za najzbawienniejsze wczesne zarządzenie wdéchań chloroformu; a w obecnym przypadku, (zdaniem mojém), te wdéchania ocaliły dziécię od śmierci, któraby była nieochybnie wśród napadu konwulsyj nastąpiła.

Pisane w marcu 1876 r.

Morderstwo dokonane za pomocą dualiny (dynamitu).

Przypadek sądowo-lékarski.

Skréślił Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie.)

Prokuratoryja rządowa w Krakowie otrzymawszy akta śledztwa wstępnego uczyniła wniosek, aby Sąd krajowy zawezwał dwóch znawców inżynijerów, oraz zdającego sprawę i Dra Obalińskiego, aby tymże przedstawiono stan, w jakim Błażeja Plewniaka znaleziono, opis jego ran, zeznania co do huku, który sąsiedzi w nocy słyszeli, oraz ładunki żółte w posiadaniu Franciszka Buckiego znalezione, z wezwaniem, aby orzekli, co wzmiankowane ładunki w sobie zawiérają, jak one działają, jak wytłómaczyć sobie można, że na Plewniaku w czasie snu zabitym znajdowały się kawałki kaftana, kamizelki i koszuli, a kawałków takich w ranie nie było; wreszcie, aby lékarze wydali zdanie swoje o rodzaju i przyczynie śmierci i sposobie jéj zadania.

Zawezwani w skutek tego wniosku pp. oficerowie inżynijeryi, kapitan Łucki i porucznik Sobótka mając sobie przedłożone ładunki w szufladzie Franciszka Buckiego, oraz naboje późniéj w blizkości szopy Buckich znalezione, a przez Sąd oświecimski Sądowi krajowemu przesłane, orzekli co następuje:

1) Okazane nam ładunki zawiérają dualinę, to jest trociny zaprawione nitrogliceryną.

2) Oprócz tych ładunków mieszczą się w skrzynce kabsle Nobla, które koniecznie potrzebne są do wywołania wybuchu dualiny.

3) Wreszcie znajduje się w skrzynce lont gutaperkowy dwie stopy długi.

4) Dualina ma te same własności, co proch strzelniczy, lecz skutek jéj o wiele jest silniejszym.

5) Środek wybuchający w formie okazanéj nam używa się zazwyczaj do wysadzania kamieni; posługują się nim atoli i złodzieje celem zagłuszenia i zabijania ryb.

6) Jeden koniec lontu wprowadza się do kabsli, którą za pomocą obcążków przygniata się tak, aby ściśle z lontem była połączoną, poczém kabslę wraz z lontem wprowadza się do ładunku dualinowego, a wreszcie zapala się drugi koniec lontu zapałkami lub hubką.

7) Ładunek dualinowy wybucha zazwyczaj skutkiem zapalenia innego ciała mocno wybuchającego, a do tego służy właśnie wspomniana kabsla Nobla; przez uderzenie zaś dualina wtedy tylko wybucha, jeżeli uderzenie bardzo silne uskutecznione narzędziem twardém działa na podstawę twardą; np. ciężkim młotem na kowadło mocne.

8) Dualina wybuchająca działa jednostajnie i silnie na wszystkie strony, a skutek objawia się najbardziéj tam, gdzie ciała stałe stykają się z dualiną. Tak np. jeżeli dualina leży na ziemi, skutek okazuje się tylko na tém miejscu, gdzie leżała; jeżeli się znajduje obok ściany, wtedy skutek widocznym jest tylko na ścianie.

9) Dualina nie zapala żadnego przedmiotu, w pobliżu ktorego wybuchła.

10) Lont gutaperkowy w skrzyni znajdujący się, pali się dość szybko, albowiem do spalenia jednéj stopy wiédeńskiéj wystarcza 25 — 28 sekund.

11) W ciele zmarłego niedałoby się wykryć resztek kabsli lub ładunku, ponieważ ostatnie poszarpane zostają na nader drobne, ledwie widzialne cząstki.

Suknie, które Błażéj P. miał na sobie w chwili śmierci, zbadane przez nas w sądzie tutejszym, przedstawiały co następuje: 1) koszula biała płócienna poszarpana w okolicy barku lewego, tak, że rękaw lewy całkiem jest odłączonym z brzegami strzępiastémi, krwią zbroczonémi i nieco zwęglonémi; cały zaś tył koszuli po stronie wewnętrznéj mocno jest krwią powalany, a wśród plam krwawych widać tu i owdzie kawałeczki krwi skrzepłéj; 2) kamizelka sukienna, czarna, również w okolicy barku lewego poszarpana, tak, że część środkowa po stronie lewéj zupełnie strzępiasto jest oddzieloną, na podszewce płóciennéj białéj z tyłu wielkie plamy krwawe; 3) od kaftana wojskowego z wyłogami niebieskiemi również rękaw lewy jest oderwany. Spodnie i gatki nie uszkodzone.

Uwzględniając protokół oględzin zewnętrznych trupa, sekcyi sądowéj, orzeczenie piérwszych lékarzy sądowych, orzeczenie znawców inżynijerów i zeznania świadków przedłożyłem Sądowi wspólnie z kol. Obalińskim następującéj treści

Orzeczenie.

1) Sekcyja wykazała, że Błażéj Plewniak umarł z krwotoku wewnętrznego (6), wywołanego w skutek pęknięcia serca (8), zmiażdżenia dolnego płatu płuca lewego (6 *c*) i śledziony (11). Oprócz tych obrażeń znaleziono rozległe uszkodzenie lewéj połowy klatki piersiowéj, połączone z przedarciem opłucnéj ściennéj, części miękkich i powłoki zewnętrznéj oraz z kilkakrotném złamaniem 6 żeber (15). Wprawdzie w protokóle sekcyjnym nie ma wzmianki o tém, czy brzegi rany były krwią podbiegniętémi, ale okoliczność, że mózgowie (4) i wątroba (10) okazały się niedokrewnemi, oraz, że na koszuli znachodzą się rozległe plamy krwi przemawiają za tém, że rany te powstały za życia; brak zaś zmian w inny sposób przyczynę śmierci tłómaczyć mogących, usuwa wszelką wątpliwość pod tym względem.

2) Tak ogromne obrażenie zwłaszcza organów wewnętrznych zdarza się tylko w pewnych przypadkach, a mianowicie, jeżeli człowiek spada z wysokości, albo jeżeli przytłoczony zostaje wielkim ciężarem, albo wreszcie jeżeli narażonym jest na działanie jakiegoś ciała gwałtownie wybuchającego.

3) Dwa piérwsze przypadki możemy tu stanowczo wykluczyć, a to nie tylko z powodu, że do takiego przypuszczenia najmniejszéj nie mamy podstawy, ale dla tego, że obok śmiertelnego obrażenia organów wewnętrznych znaleziono także ranę zewnętrzną, co się nader rzadko zdarza, jeżeli śmierć następuje skutkiem spadnięcia z wysokości lub przytłoczenia wielkim ciężarem, nadto głównie z powodu, że na wszystkich częściach odzieży, które Pl. miał na sobie w chwili śmierci, znaleziono otwory poszarpane, w zupełności odpowiadające ranie obszernéj w klatce piersiowéj, co w przypadkach właśnie wykluczonych nigdy się nie zdarza.

4) Wypada więc stanowczo przypuścić, że śmierć Błażeja Pl. nastąpiła skutkiem działania na niego jakiegoś ciała wybuchającego gwałtownie.

5) Do ciał wybuchających najbardziéj używanych należą: proch strzelniczy, daléj olejek wybuchający Nobla, także nitrolejem, glonoiną, nitrogliceryną zwany, wreszcie równa mu co do gwałtowności dualina, oraz słabszy od niego dynamit. Działanie piérwszego, to jest prochu strzelniczego w niniéjszym przypadku wykluczamy, a to z powodu, że nigdzie na ciele, zwłaszcza na około rany nie znaleziono drobnych plamek sino-czarnych, powstających skutkiem oparzenia i wbijania się ziarnek prochu, jak niemniéj, że suknie wcale nie były oparzonemi; tém bardziéj wykluczamy działanie pocisku postrzałowego, jak kuli, ponieważ nie było w ciele żadnego kanału postrzałowego, a kula zresztą nader rzadko zrządza tak znaczny otwór zewnętrzny, a nigdy nie gruchocze 6 żeber i to kilkakrotnie. Nie pozostaje zatém nic innego, jak przypuścić działanie nitrogliceryny, dualiny lub dynamitu.

6) Ponieważ z aktów wynika, że w miejscowości, w któréj zginął Błażéj Pl. ciała te dopiéro co wspomniane były dobrze znane, ponieważ nadto oskarżeni byli w posiadaniu takich ciał, a pp. znawcy orzekli, że ładunki u nich znalezione, zawiérają dualinę, więc nie mamy najmniejszego powodu do powątpiewania, że Błażéj Pl. zginął w skutek wybuchu dualiny.

7) Dualina tworząca się skutkiem nasiąkania trocin pulchnych nitrogliceryną, jest to proszek mający te same własności i tę samą gwałtowność co nitrogliceryna sama; jest ona gwałtowniejszą od dynamitu i znacznie silniejsza od prochu strzelniczego. Nabój dualinowy opatrzony jest kabslą Nobla i lontem; jeżeli ten ostatni zapalony zostaje, wtedy po upływie kilkunastu sekund do pół minuty rozsadzoną zostaje kabsla, poczém dopiéro następuje wybuch dualiny saméj, która działanie swoje wywiéra wprawdzie we wszystkich kierunkach, ale głównie tam, gdzie opór znachodzi, druzgocząc wszystko co napotyka, a często przedmioty nad nią znajdujące się rozrzucając w najdrobniejszych kawałkach na wielką odległość, nie zapalając atoli przedmiotów w pobliżu napotkanych.

8) Zastosowując to do naszego przypadku uważamy za rzecz całkiem naturalną, że prócz rany na ciele Błażeja Pl. oraz poszarpania jego odzieży nie znaleziono żadnego spustoszenia w szopie, jak niemniéj, że ani w ranie saméj, ani głębiéj nie znaleziono ani resztek naboju, ani szmat ze sukien; co najwięcéj mogły się tam znajdować drobne, oku nie uzbrojonemu nie dostrzegalne strzępki od koszuli, które jednak odnaleźć byłoby rzeczą niepodobną, jeżeli zważymy, że przy spustoszeniach znacznie mniejszych, zrządzonych pociskiem niepodobna często znaleźć w kanale postrzałowym ani szmat, ani nawet pocisku samego.

9) Z opisu ułożenia zwłok, a mianowicie z okoliczności, że denat leżał ubrany w kaftanie rozpiętym, zaś w kamizelce zapiętéj, wynika, że nabój dualinowy, którego wybuch wywołał śmierć Błażeja Pl., umieszczony był pod pachą lewą, najprawdopodobniéj pod kaftanem, ale nad koszulą, nie zaś na gołém ciele; bo trudno przypuścić, aby po włożeniu naboju wraz z zapalonym lontem pod koszulę miano jeszcze kamizelkę zapinać. Skutek jednak był jeden i ten sam bez względu, czy nabój leżał nad koszulą, lub pod nią.

10) Śmierć Błażeja Pl. musiała nastąpić bezpośrednio po wybuchu natychmiast, tak, że Pl., położenia, w którém się znajdował, sam zmienić już nie mógl. Wprawdzie w skutek wybuchu mógłby P. być przerzuconym, jednak w takim razie ułożenie ciała nie byłoby tak regularném.

11) Śmierć tego rodzaju nie może nastąpić przypadkiem lub z własnéj nieprzezorności, ponieważ wybuch wtedy tylko ma miejsce, jeżeli lont gutaperkowy zostaje zapalonym, albo jeżeli na nabój umieszczony na podstawie bardzo twardéj działa siła wielka i nagła, jak np. uderzenie silne młotem lub kamieniem. Z tego wypływa, że śmierć Błażeja P. wywołaną została umyślnie albo przez niego samego, albo przez osobę trzecią.

12) Śmierć samobójczą wykluczamy z następujących powodów:

a) według zeznania świadków Błażéj P. nigdy nie posiadał nabojów dualinowych, a tém samém nie był obznajomionym z ich użyciem;

b) samobójstwo takim środkiem u nas jest nieznaném, a trudno przypuścić, aby człowiek nie umiejący się obchodzić z takowym, użył go do odebrania sobie życia; samobójcy zresztą, zwłaszcza z gminu, uciekają się zazwyczaj do innych środków powszechnie znanych;

c) według zeznania świadków Błażéj P. we środę d. 11 sierpnia 1875 r. przepędził całą noc na weselu wśród pijatyki i kłótni, tak, że dopiéro nad ranem przybył do domu; niedługo potém wybrał się do miasta, a pod wieczór koło 6téj przyprowadzony został mocno pijany do stodoły; wybuch zaś słyszano o $11\frac{1}{2}$ w nocy. Znaleziono nazajutrz Błażeja Pl. całkiem ubranego, nawet z kapeluszem na głowie, z czego wynika, że tenże mocno pijany ułożony na zbożu usnął i więcéj się nie przebu-

dził; trudno zaś przypuścić, aby przebudziwszy się koło północy powziął nagle zamiar odebrania sobie życia.

d) Komisyja znalazła Błażeja Pl. leżącego na boku prawym z głową wciśniętą głęboko w zboże, z ręką prawą pod kadłubem leżącą, lewą zaś w naturalném położeniu zgiętą w łokciu pod kątem 45°. Jestto ułożenie śpiącego, a trudno przypuścić, że Błażéj Pl. przed wybuchem inne miał ułożenie, i przez wybuch przerzuconym został; o wiele naturalniejszém jest tłómaczenie, że osoba trzecia wszedłszy do szopy a zastawszy Błażeja Pl. we śnie pogrążonego na prawym boku leżącego, z kaftanem odpiętym, wsunęła mu pod pachę lewą pod kaftan nabój, łont zapaliła i szybko się oddaliła. Lont zaś zapalony musiał być zwrócony ku górze, ponieważ na sukniach niema wyraźnych śladów zwęglenia, natomiast jest mały ślad takowego na skórze pachowéj.

13) Z przytoczonych powodów orzekamy stanowczo: że Błażéj Pl. zginął skutkiem wybuchu naboju dualinowego, wsuniętego mu podczas snu pod pachę i zapalonego przez osobę trzecią.

Rozprawa przed trybunałem przysięgłych, która się odbyła w Krakowie od 7—12 lutego 1876 r., zakończyła się skazaniem Franciszka B., jako głównego sprawcy morderstwa, na śmierć, matki jego Katarzyny B. na 18 lat, a siostry Maryanny P. na 3 lat ciężkiego więzienia. Co do rzeczy saméj wspomniéć jeszcze muszę, że z uwagi, iż kończyna górna lewa denata w stanie naturalnym ułożona nie przedstawiała uszkodzenia, przy rozprawie zmieniliśmy zdanie nasze o tyle, że przypuściliśmy umieszczenie naboju dualinowego na boku lewym, a nie w podpaszu, oraz że pp. znawcy inżynijerowie utrzymywali, iż dualina pod względem skutku swego w miarę preparatu może być jużto silniejszą, już téż słabszą od dynamitu.

Żałować wypada, że obducenci w protokóle sekcyjnym nie wspomnieli nic o obecności lub braku podbiegnięcia krwawego w ranie; najprawdopodobniéj i w tym przypadku, jak w przypadku Prof. **Maschki** wyżéj wspomnionym, podbiegnięcia niebyło, a sprawdzenie téj okoliczności byłoby niezbitym dowodem, że śmierć natychmiast nastąpiła.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1875. Zebranie sprawozdań złożonych Wydziałowi krajowemu królestwa Galicyi i Lodomeryi i t. d. przez Dra Jana Stellę Sawickiego, Inspektora szpitali we Lwowie. Nakładem Wydz. krajowego 1875. w 8ce, s. 162.

Trzecie to już sprawozdanie, które Dr. J. Stella Sawicki od czasu objęcia obowiązków Inspektora szpitali podaje do wiadomości ogółu. Z dwóch poprzednich zdaliśmy sprawę w Przeglądzie lékarskim (Nr. 18. z r. 1874. i Nr. 18. z r. 1875). Obecnie wydane różni się tém od poprzednich, że autor do corocznego sprawozdania o stanie gospodarki i administracyi w szpitalach krajowych i powszechnych w Galicyi, (jak się wyraził w przedmowie), dołączył sprawozdanie naukowe, które ma dać wyobrażenie o stosunkach zdrowotnych zakładów naszych dla chorych, oraz pogląd na stosunki sanitarne w kraju. W części administracyjnéj zajmującéj str. 1—7, podaje wiadomości o stanie obecnym 27 szpitali dawniéj już opisywanych, do których przybył nowo wybudowany szpital dla obłąkanych na Kulparkowie pod Lwowem. Część ta podobną jest do zamieszczonéj w sprawozdaniach z lat poprzednich; zastanawia się w niéj autor nad stanem budynków, urządzeniem szpitali, służbą, zapasem bielizny, żywieniem chorych i t. d., podając przy każdym uwagi co obecnie w celu poprawienia i podniesienia tych zakładów zrobić należy. Najobszerniéj zastanawia się nad największemi szpitalami we Lwowie i Krakowie, oraz nad szpitalem Tarnopolskim. Zakończają tę część uwagi ogólne, w których autor wspomina o podnoszeniu się szpitali pod względem administracyjnym, gospodarczym, oraz léczniczym, od czasu objęcia nad nimi opieki przez Sejm i Wydział krajowy. Do najgorzéj urządzonych szpitali zalicza znajdujące się w Nowym Sączu, Brodach i Brzeżanach, gdzie zwiérzchność gminna nic nie robi dla ich podniesienia; zwraca téż uwagę, że Rady szpitalne, z wyjątkiem trzech miejsc, to jest Podhajec, Sanoka i Zaleszczyk, wcale zadaniu swemu nie odpowiadają.

Dołączono cztéry tablice obejmujące: 1) Wykaz kosztów utrzymania szpitali galicyjskich w r. 1874. 2) Wykaz porównawczy kosztów dziennego utrzymania chorych w szpitalach. 3) Wykaz ilości bielizny zdatnéj do użycia. 4) Ruch chorych léczonych w szpitalach powszechnych w Galicyi w r. 1874.

W drugiéj części, którą autor nazwał sanitarną, po ogólnym wstępie, gdzie autor rozwija myśl, że podstawą badań zdrowotnych kraju są jego stosunki geograficzne, meteorologiczne i geologiczne, jako téż społeczne i ustawodawcze, oraz mówi o badaniu klimatyczném każdego miejsca; podaje obszerny gdyż 16 stronnic (85—101) zajmujący ustęp pod tytułem „Galicyja pod względem przyrody“ w którym przechodzi z kolei krainę gór, krainę chłodnych podmokłych nizin, krainę stepowych wyżyn oraz miasta. Cały ten ustęp, wzięty przeważnie z Geografii Galicyi p. **Tatomira**, bardzo cenny w Geografii, w sprawozdaniu z czynności szpitali galicyjskich uważam za całkiem nie potrzebny: tu bowiem winny znaleźć miejsce tylko spostrzeżenia zebrane w szpitalach i wnioski dające się z tychże wyciągnąć. Zwłaszcza w téj części wcale nie właściwe są uwagi co do żydów i ich postępowania, jako wcale nic wspólnego z medycyną nie mające, i do których szpitale materyjalu nie dostarczyły. Ściśle już do przedmiotu należy następny rozdział, podający zestawienie szczegółów statystycznych zebranych w każdym ze szpitala i odnoszących się do ruchu chorych, rodzaju chorób léczonych w różnych porach roku, oraz ch. panujących, stosunku śmiertelności, wreszcie co do spostrzeżeń meteorologicznych. Część ta zawiérająca wiele cennych wiadomości, zwłaszcza do statystyki lékarskiéj, oparta jest na sprawozdaniach nadsełanych z pojedyńczych szpitali, i zależy od ich dokładności; ztąd gdy nad szpitalami krakowskiemi i lwowskiemi autor zastanawia się nader obszernie, (o szpit. krakowskich s. 107—112, o lwowskich s. 122—131); co do niektórych, jak co do szpitali w Białéj, Podhajcach, Nowym Sączu, Śniatynie, Żółkwi, ogranicza się do wzmianki kilkowiérszowéj

Rozdział ten zakończają uwagi ogólne, wyciągnięte z zastanowienia się nad podanemi w nich szczegółami. Z tych niektóre są nader cenne i ważne, inne wcale zbyteczne. Do piérwszych zaliczamy np. uwagi o wpływie zmian powietrza na usposobienie do pewnych chorób, o wpływie pór roku na rozwój i przebieg, oraz na cechę chorób i usposobienie do różnych rodzajów cierpień, o różnicy chorób ze względu na położenie miejscowości, wzniesienie nad poziom morza. Daléj o stosunku śmiertelności z chorób najczęściéj zdarzających się w różnych porach roku, i o stosunku śmiertelności do ludności gdzie autor wykazuje: że Galicyja pod względem zdrowotnym znajduje się w stosunkach bardzo niekorzystnych; gdy bowiem we Francyi wypada 1 przyp. śmierci na 36 mieszkańców, w Szwajcaryi 1 na 39, w Belgii na 40, w Anglii na 47, w Danii na 49, w Norwegii na 57, w Galicyi umiera 1 na 29

(w całéj Austryi 1 na 30), pod tym względem tylko Rosyja stoi niżéj od Galicyi, gdyż tam umiera 1 na 27 mieszkańców.

Ciekawą jest także wiadomość, że na gruzełki płucne (zapewne razem z suchotami płucnemi), umiéra najwięcéj w porze wiosennéj, co do miast zaś Lwów pod tym względem znajduje się w warunkach nader niekorzystnych, tam bowiem na 100 zgonów w ogóle, umiéra 18 osób na suchoty; gdy w Paryżu 16, w Nowym Jorku 14, w Londynie 12; jeden tylko Wiédeń pod tym względem przewyższa Lwów, gdyż tam na suchoty umiéra 25 osób na 100.

Najobszerniéj zastanawia się autor nad kiłą, ową prawdziwą plagą kraju naszego, zwolna lecz ciągle podkopującą zdrowie ludności, oraz nad sposobami zapobieżenia téjże.

Do uwag zupełnie w sprawozdaniu szpitalném nie potrzebnych, stanowiących niemal abecadło higijeny, zaliczamy np. następujące: że działanie światła słonecznego jest potrzebném dla rozwoju ciała, a brak jego wywołuje różne choroby; że w miejscach zamkniętych, w piwnicach, gdzie powietrze odnawia się z trudnością, człowiek nie może długo pozostawać bez narażenia się na osłabienie ustroju, i na różne przewlekłe słabości; że jedną z najważniéjszych przyczyn rozwoju bardzo wielkiéj liczby chorób jest przepełnienie mieszkań żyjącemi w nich osobami; że częste zmiany miejsca i podróże są bardzo korzystne, bo podtrzymują i wzmacniają zdrowie i t. d.

Zakończa dziełko tak zwana norma żywienia chorych, ustanowiona dla szpitali krajowych lwowskich i krakowskich, podająca szczegółowo sposób żywienia chorych.

Co do języka jakim to dziełko pisane, nie jedno mielibyśmy do zarzucenia. Rażącemi są wyrażenia: przyjdzie się czekać (s. 11), przyjdzie się budować (s. 29), gdzie się jest wcale nie potrzebném; nie chcę uważać szpital (s. 14) zamiast szpitala; kwartały miasta (s. 85) zamiast obwody; bielizna godna do użycia (Tab. III.) zam. bielizna zdatna do użycia; za wyjątkiem (s. 71) zam. z wyjątkiem. Daléj zamiast wyrazu desinfekcyonowanie, sądzę że właściwiéj użyć należało wyrazu przyjętego powszechnie odwietrzanie; zam. do sprycowania w. do wstrzykiwania; zam. terenu przestrzeni. Najwięcéj atoli rażącą rzeczą jest niejednostajność w nazwaniu kiły, i tak: gdy w części naukowéj przy wykazach statystycznych wszędzie prawie autor chorobę tę nazywa właściwém mianém, a chorych kiłowemi, w części administracyjnéj chorych tego rodzaju raz nazywa syfilitycznemi (s. 7, 16), a nawet (przez błąd drukarski) syfilistycznemi (s. 9, 14), drugi raz wenerycznemi (s. 18, 126), a przy opisie szpitala w Kołomyi syfilitycznemi i wenerycznemi, a samą kiłę syfilis spadkując ten wyraz syfilis, syfilisu; już w razie konieczności użycia tego wyrazu sądzę, że właściwiéj byłoby spadkować syfilida, syfilidy; najwłaściwiéj jednak używać starego i dziś po większéj części przyjętego wyrazu kiła, dającego się wybornie spadkować i z którego łatwo bardzo tworzyć wyrazu pochodne, kiłowy, kiłowaty, kiłowiny; podane już w słowniku wyrazów lékarskich DDr. Skobla i Kremera. Pomijając wytknięte usterki, sprawozdaniu Dr. Sawickiego przyznajemy wartość, a szereg takowych będzie kiedyś cennym materyjałem, równie dla jego następców, jako też dla lékarzy zajmujących się historyją i statystyką lékarską kraju.

Dr. Wład. Ściborowski.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Wydział lékarsko-przyrodniczy Towarzystwa Naukowego w Toruniu. [1]

Ukonstytuowanie i piérwsze posiedzenie Wydziału lékarsko - przyrodniczego Tow. Nauk. w Toruniu odbyło się w Tczewie na dniu 14 marca r. b.—Chociaż i tym razem mała tylko ilość członków się zebrała (19tu zapisało się do wydziału) obecni przystąpili do wyboru urzędników. Prezesem obrano jednogłośnie dra Rydygiera, wiceprezesem p. Ossowskiego, a sekretarzem dra Klasa.

Z pism peryjodycznych lékarsko - przyrodniczych, zaleconych przez Prezesa, zgadza się wydział na abonowanie następnych: 1) Gazety lékarskiéj, 2) Przeglądu lékarskiego, 3) Kosmosa, i 4) Przeglądu postępu nauk lékarskich. Pisma zaś p. t. „Przyroda i Przemysł" udzielać będzie p. Ossowski członkom Wydziału. Z książek lékarskich uchwalono zakupić tylko „Słownik lékarski". — Wniosek Prezesa, aby na przyszłém zgromadzeniu ogólném Tow. Naukow. wnieść o odstąpienie pewnéj części składki ogólnéj na rzecz wydziału, przyjęto jednogłośnie. Jako składkę roczną od członków należących do Wydziału lékarsko-przyrodniczego wyznaczono tymczasowo 5 marek. Po załatwieniu jeszcze kilku wniosków mniejszéj wagi (pomiędzy temi był i wniosek prezesa, aby Wydział popiérał „Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie", zachęcając swoich członków do zapisywania się do owego Stowarzyszenia) Wydział uchwalił przyszłe posiedzenie odbyć w Pelplinie w piérwszéj połowie lipca r. b.

W końcu prezes mówił „o wartości w medycynie kwasu salicylowego i związków chemicznych tegoż" podając bardzo pouczające spostrzeżenia z własnéj praktyki. Po krótkiéj dyskusyi, jaka się po téj rozprawie wywiązała, zamknięto posiedzenie.

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Odezwa Wydziału przygotowawczego IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich.

(Przekład z niemieckiego).

(Dokończenie.)

II. Regulamin.

§. 1. Piérwsze posiedzenie IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich zagai dnia 31 lipca 1876 r. o godzinie 10téj z rana, po sprawdzeniu pojedyńczych pełnomocnictw przez Wydział przygotowawczy. Prezydent tego ostatniego.

§. 2. Następnie Wydział przygotowawczy zda sprawę z kroków wstępnych przez siebie przedsiębranych, jako też ze sprawdzenia pełnomocnictw.

---

[1] Towarzystwo w zeszłym roku zostało założone (pierwotnie proponowane pod nazwiskiem Tow. Nauk. Ziem Pruskich) celem zbiérania i przechowywania wszelkich pamiątek i zabytków krajowych, mianowicie do przeszłości Ziem Pruskich się odnoszących, oraz pielęgnowania nauk i umiejętności w języku ojczystym. Towarzystwo zajmować się będzie odczytami i rozprawami naukowemi, zbiéraniem materyjałów do swego muzeum i biblijoteki i w miarę funduszów wydawnictwem prac naukowych. — Utworzyły się trzy wydziały, a mianowicie: 1) Wydział historyczno-archeologiczny i nauk pokrewnych. 2) Wydział teologiczny i 3) Wydział lékarsko-przyrodniczy.

§. 3. Po zatwierdzeniu tych sprawozdań, IIgi Sejmik stowarzyszeń lékarskich austryjackich, w ten sposób urządzony, wybiéra ze swego grona prezydenta, dwóch wiceprezydentów i cztérech sekretarzy na cały czas Sejmiku.

§. 4. Biuro kieruje obradami według zwykłych prawideł parlamentarnych.

§. 5. Rozprawy nad pojedyńczemi ustępami programu, przychodzącemi po kolei na porządek dzienny, poprzedza sprawozdanie referenta, wybranego w tym celu przez Wydział przygotowawczy.

§. 6. Każdemu członkowi lub uczestnikowi wolno jest czynić wnioski nie objęte programem, które, jeżeli je przynajmniéj dziesięciu obecnych poprze, mają być wzięte pod obrady po załatwieniu ustępów programu, ułożonego przez Wydział przygotowawczy.

§. 7. Wszystkie wybory uskuteczniają się większością względną i na kartkach.

§. 8. Posiedzenia IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich będą publiczne, o ile miejsce na to pozwoli.

III. Program obrad*).

I. O organizacyi stanu lékarskiego i stosunku téjże do służby zdrowia publicznego.

a) Sprawozdanie o tém, co w ogóle zaszło od Igo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich; o postępach w tworzeniu się korporacyj lékarskich, a w szczególności o sprawie tyczącéj się przymusu zawodowego lékarzów (stosownie do uchwały Igo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich, zob. Protok. stenogr., str. 85).

b) Wniosek o utworzenie Izb lékarskich krajowych, tudzież Reprezentacyj lékarskich powiatowych; oznaczenie zakresu ich działania; określenie stosunku, w jakim w swoim czasie stać będą istniejące stowarzyszenia do organizacyi, o którą się rozchodzi, jako téż do urządzeń sanitarnych publicznych i do służby zdrowia powszechnego.

II. O konieczności stosownéj reprezentacyi stanu lékarskiego w ciałach prawodawczych.

III. Wniosek o ponowienie uchwał zapadłych na Iszym Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich:

a) o zmianę ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. pod względem składu Rady zdrowia krajowéj (zob. Prot. stenogr., str. 87).

b) o uregulowanie taryfy należytości lékarskich (tamże, str. 86).

IV. Wnioski w sprawie honoraryjów (Pr. sten., s. 95).

V. Wnioski przeciwko przywróceniu szkół chirurgicznych.

VI. Wnioski samodzielne Stowarzyszeń reprezentowanych w Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich, albo pojedyńczych członków Sejmiku.

W Wiédniu, dnia 1. marca 1876 r.

W imieniu Wydziału przygotowawczego IIgo Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich.

Dr. K. Kohn, Sekretarz. *Dr. Witlacil*, Prezydent.

*) Uprasza się pojedyncze Stowarzyszenia, ażeby w zebraniach swych zechciały poprzednio roztrząsać ustępy programu i w miarę potrzeby dać wskazówki swym delegatom. Pożądaną jest rzeczą, ażeby obszerniejsze referaty, albo wnioski samodzielne stowarzyszeń przesłane zostały na jakiś czas przed Sejmikiem Wydziałowi przygotowawczemu do wiadomości celem przedłożenia tychże.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków** d. 6. kwietnia. Z trzeciego sprawozdania za rok 1875 komitetu Towarzystwa Opieki szpitalnéj dla dzieci właśnie ogłoszonego dowiadujemy się: że liczba członków tego Towarzystwa wzmaga się ciągle; że komitet, uzyskawszy od gminy m. Krakowa tylko zasiłek jednorazowy w kwocie 500 złr., zaciąga pożyczkę z krakowskiéj Kasy Oszczędności w kwocie 7,000 złr. na dokończenie budowy i urządzenie szpitala; że rozpoczął układy z Wys. Wydz. kraj. aby ten ostatni pomieszczał w szpitalu pewną liczbę dziéci za umówioném wynagrodzeniem z funduszu kraj.; że nakoniec wniesiono prośbę do N. Pana, aby Wys. Rząd przyznał szpitalowi jednorazowy zasiłek i stałe uposażenie, za co komitet zobowiązuje się odpowiednio pomieścić klinikę pedyjatryczną.

Również ze sprawozdania tego powziąć można wiadomość, że budowa szpitala jest na ukończeniu, a jak się dowiadujemy w maju r. b. szpital będzie otwartym. Jeżeli układy powyżéj wzmiankowane przyniosą pożądany skutek, o czém wątpić nie można: to, zwłaszcza z dalszą pomocą dobroczynności prywatnéj, byt tego nader pożytecznego zakładu będzie zapewnionym.

* **Wiédeń**. Nakładem księgarni Perlesa ma wyjść zbiór wizerunków „sławnych profesorów klinicznych i znakomitych lékarzów“ *(Gallerie berühmter Kliniker u. hervorragender Aerzte)* z tekstem Dra J. Hirschfelda, lékarza zdrojowego.

Ogłoszony prospekt obejmuje nazwiska 60 lékarzy, których wizerunki najprzód mają się ukazać: między tymi jest 56 Niemców, 3 Polaków (Chałubiński, Gliszczyński, obaj w Warszawie, i Dietl, z dodaną w nawiasie siedzibą: Wien), wreszcie jeden rosyjanin (Botkin w Petersburgu). Prócz tego prospekt ogólnikowo zapowiada wizerunki sławnych lékarzy uniwersytetu paryzkiego, londyńskiego itd.

* **Buda-Peszt**. Rząd węgierski nie szczędzi kosztów na zbudowanie wspaniałych gmachów dla klinik tutejszego Wydziału lékarskiego. I tak, nowa klinika chirurgiczna Prof. Kovácsa otwartą będzie w r. szk. 1877., a klinika wewnętrzna i położnicza, jakotéż inne zakłady lékarskie i pracownie, po kolei mają być rozszérzane i uzupełniane, a Prof. kliniki lékarskiéj, Korányi kosztem rządu, uda się w podróż, ażeby zbadać szczegółowo urządzenia klinik uniwersyteckich zagranicznych. (*W. M. Pr.*)

* **Z Wrocławia** donoszą „Dziennikowi Pozn.“, że JP. Helijodor Święcicki, student wydziału lékarskiego w uniwersytecie tamtejszym, otrzymał dwie nagrody za prace konkursowe z dziedziny nauk lékarskich. Zadania brzmiały: 1) Zbadać budowę gruczołów, jakotéż ilość fermentu w błonie śluzowéj żołądka u gadów w czasie głodu i podczas trawienia; 2) Zestawić i objaśnić to, co lékarze greccy, mianowicie Hippokrates, Soranus, Galen i Oribasius, pisali o pielęgnowaniu dzieci i o ich chorobach.

* **Paryż**. Wycieńczona wojną i kontrybucyją, Francyja jednakże zdobyła się na to, iż przeznaczyła 2.370,000 fr. na przebudowanie i nowe urządzenie Zakładów wydziału lékarskiego paryzkiego; a miasto Paryż ze swéj strony przyznało wydziałowi lékarskiemu na r. 1876 pomoc w kwocie 200,000 fr., z tych zaś około 150,000 fr. na stypendyja dla uczniów i na podróże naukowe.

Nekrologija. Dnia 16. marca r. b. zmarł w Jarmolińcach w gub. Podolskiéj, w 43. roku życia Dr. Mieczysław Baraniecki, syn śp. Dra Tadeusza Baranieckiego, lékarz wielce w tamtych stronach ceniony i szanowany, zacny obywatel. Zmarły był bratem Dra Adryjana, założyciela Muzeum techniczno-przemysłowego krakowskiego.

W Dorpacie zmarł dnia 10. marca r. b. w 57. roku życia Dr. Wiktor Weyrich, Prof. Medycyny sądowéj i Policyi lékarskiéj, ktore wykładał w języku rosyjskim. (Przedtém był zastępcą Profesora kliniki lékarskiéj).

Wiadomości osobowe. Prof. Flemming z Pragi obejmie katedrę Anatomii w Kielu w miejsce Prof Kupffera, powołanego do Królewca.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 6 kwietnia 1845 r. umarł w 61. roku życia Dr. Jan Chrzciciel Sztummer, b. Prof. Anatomii i Fizyjologii w Krakowie (od r. 1809), następnie Naczelny lékarz wojska Polskiego (od r. 1815).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Dr. Bouffier. Nouvelle méthode de traitement de la goutte, de la gravelle urique et du rheumatisme goutteux 8vo, 40 str. Paryż 1875. 1 fr.

J. Hirschfeld u. W. Pichler. Die Bäder Quellen, u. Kurorte Europa's. Stuttgart 1875. F. Enke. Bd. I. (A — K).

Jestto piérwszy tom bardzo wyczerpującego podręcznika zdrojowisk lékarskich europejskich, ułożonych w porządku abecadłowym.

Leube u. Penzoldt. Klinische Berichte aus der medicinischen Abtheilung des Landkrankenhauses zu Jena. Leipzig 1875. w 8ce, str. XII. i 144.

Jestto bardzo staranne sprawozdanie z kliniki lékarskiéj uniwersyteckiéj.

Mey Max. Zur Aetiologie u. Therapie der Lungenschwindsucht. 8vo. Lipsk 1875. 75 fen.

Dr. H. Beigel. Die Krankheiten des weiblichen Geschlechts. II. Bd. 2te Hälfte. Stuttgart, F. Enke. 1875. w 8ce w., str. 353 — 882. 16 mk.

Jestto dokończenie bardzo starannéj i wyczerpującéj monografii o chorobach kobiécych, uwzględniającéj osobliwie zasady szkoły angielskiéj.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 7 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

CHLORAL w PERELKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza i Barcikowskiego.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Supositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniejszém stwierdzam że używałem „Bougies medicin“ wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny. Dr. A. Ludvik

Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.

Buda-Peszt 28 marca 1876 r.



Dyplom uznania gospod. wystawy w Mistelbach i Medal zasługi gospod. wystawy w St. Gallen 1875.

Największy wybór
przedmiotów
optycznych
lékarskich ciepłomierzy

do oznaczania ciepłoty ciała począwszy od 1 złr. Ciepłomierze dla **zakładów kąpielowych** i **leczniczych**, izb szpitalnych od 50 kr. począwszy. Barometry, drobnowidze od 5 złr. do 120 złr., jak również wszelkiego rodzaju **lunety, binokle, lornety** od 4 złr. począwszy, **okulary złote, cwikery** z kryształowemi szkłami od 4 złr. począwszy. **Okulary patentowano** od 1 złr. 50 kr. począwszy z najdelikatniejszemi **pereoskopicznemi szkłami krystalicznemi** własnego wyrobu są zawsze na składzie u

R. WEITRUBY

Praga grosse Carlstrasse Nr. 6 neu.

Opaski gipsowe

napojone najlepszym gipsem i każda pojedyńczo w pudełku szczelnie zamknięta 4 m. długa 6 cm. szeroka, tuzin po 2 fl. 40 kr.

Opaski przepuklinowe bez sprężyn

natomiast ze strzemiączkiem na pelocie, pojedyńcze 4 fl., podwójne 8 fl.

Opaski wedle Prof. Dra Ravotha

z umiarkowaniem ucisku przez sprężynę uzupełniającą, pojedyńcze 6 fl., podwójne 12 fl. dalej **wszystkich innych opasek** wszelkich **ortoped. narządów** i **narządów do pielęgnowania chorych** dostarcza po najtańszych cenach i rozséła na żądanie cenniki gratis i franco.

J. ODELGA (dawniéj M. Leitner i Spl.) w Wiédniu, Graben 29.

NARZĄDY NIEUSTANNE

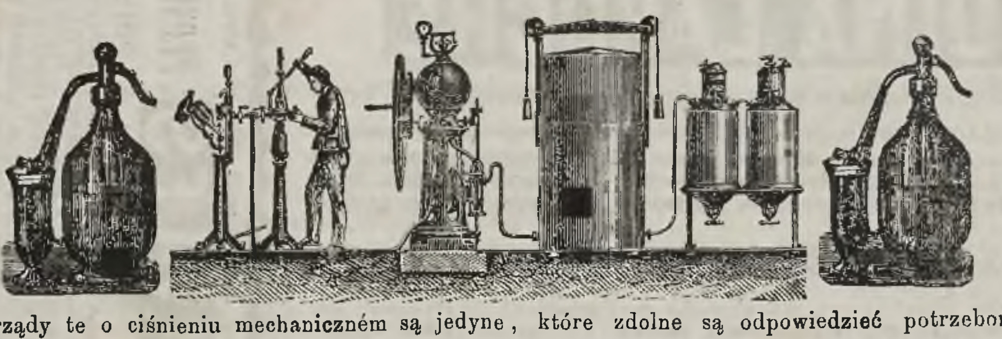
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i Bordeaux 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechaniczném są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle

Fabrykant-mechanik

144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

„Pulvis plantarii orientalis"

(przez wybitne powagi urzędownie badany i uznany)
usuwa nawet w najwyższym stopniu będące

Choroby piersiowe i płucne.

Uprasza się o nadesłanie opłatnie dokładnego opisu choroby

C. F. W. Reige
Fabryka chemicznych przetworów i Poliklinika chorób piersiowych i płucnych.
Berlin SO., Muskauerstr. 28.

NB. Honoraryjum za 14-dniowe kierowanie léczeniem wynosi **prenum.** 10 marek = 6 złr. w. a. = 12 Frs. — **Pulvis plantarii orientalis** w potrzebnych ilościach— **za darmo** dodaje się.

Niezamożni — posiadający urzędownie poświadczone świadectwo ubóstwa — **mają kierowanie leczeniem itd. bezpłatnie.** — Podziękowania szczęśliwie uleczonych do przejrzenia!!!

Z fabryki chemicznych przetworów **C. F. W. Reige'go** w Berlinie otrzymałem, celem umiejętnego ocenienia, do rozbioru chemicznego w dobrze zamkniętych kartonach 2 próbki proszku oznaczone **Pulvis plantarii orientalis I i II**, które osobiście w mojéj analityczno - chemicznéj pracowni poddałem rozbiorowi ilościowemu i jakościowemu, przez które jedynie istotną wartość takiego przetworu wykazać można. Do téj przesyłki dołączonym był opis użycia. Praktyczne próby, jakie wedle tego podania czyniłem, dostarczyły mi dowodu dostatecznego, że wskazane postępowanie jest oparte na całkiem umiejętnych i czysto chemicznych zasadach i doświadczeniach i że pojedyncze przy tém przedsiębrać się mające manipulacyje łatwo każdy nielekarz stosownie wykonać może.

Rozbiór chemiczny obu proszków uprawnia mię do twierdzenia, że przy stósownym użyciu w ten sposób otrzymany przetwór może wielce wzmocnić i pobudzić czynności błon ślnzowych i może sprowadzić usunięcie chorób piersiowych i płucnych a względnie ulgę w tych cierpieniach.

Mogę więc ten środek najmocniéj polecić z własnego przekonania jako wyborny środek domowy.

Wroław w Październiku 1875.

(L. S.) Dyrektor pp. **Dr. Theobald Werner**, przysięgły chemik.

Do P. C. F. W. Reige'go w Berlinie.

Donoszę WPanu uniżenie, że po użyciu Pańskich kilkakrotnie przez Pana mi przesłanych proszków **Pulvis plantari orientalis** zupełnie uśmierzyła się moja głęboko zakorzeniona choroba. Płuca moje znajdują się znów w najlepszym stanie, za co niniejszém wyrażam Panu podziękowanie.

W końcu pozwalam sobie dodać, że gotów jestem chętnie —w interesie cierpiącéj ludzkości— także publicznie wyznać moje gorące podziękowanie. Pańskie oględne kierowanie léczeniem i osiągnięte podziwu godne skutki, zasługują, aby były znanemi we wszystkich krajach itd.

Schwedt n./O. podp. **Henryk Wegener.**

Pański niczém niedosiągnięty **Pulvis plantarii orientalis** w połączeniu z Pańskim dotąd nieznanym sposobem léczenia uléczył mię z długotrwałéj ciężkiéj choroby piersiowéj. To czego zdziałać nie mogły ani leczenia zdrojowe, ani przepisy lékarskie, ani środki domowe, udało się osiągnąć przez Pański chemiczny przetwór. Oby wszyscy chorzy piersiowi oddali się z zaufaniem Pańskiemu leczeniu! Byliby— jak ja— zobowiązani do wiecznéj wdzięczności.

Z wdzięczną powolnością

Gotha. **Edward Köhler.**

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Właśnie wyszło moim nakładem:

DIE EPILEPSIE

Fallsucht, Brust u. Magen-Krämpfe u. derren Heilung
durch das
AUXILIUM ORIENTIS
von
SYLVIUS BOAS
Berlin SW. Friedrichstr. 22.

Wszyscy, których obchodzi léczenie padaczki, niechaj nie omieszkają sprowadzić sobie moją broszurkę w jak najkrótszym czasie

Otrzymuje się ją wprost odemnie za nadesłaniem **1 marki** w markach pocztowych.

Do
Pana SYLVIUSA BOAS
Berlin Friedrichstr. 22, I.

Dornheim (Obwód Casselski) d. 20 października. 1875.

Czcigodny Panie!

Dłużéj nie mogę się oprzeć prącemu mię poczuciu obowiązku do wyznania Panu własnoręcznie mojego najgorętszego **podziękowania.**

Najpierw przyjm Pan moje **podziękowanie** w ogólności za pomyślny **skutek Pańskiego zbawiennego Auxilium Orientis** przez użycie którego **w krótkim czasie** czuję się podniesionym na ciele i na duchu, przez co znów poczynam czuć że jestem samoistnym samym sobą. Następnie w szczególności przyjm Pan moje podziękowanie za wielką Pańską uprzejmość jaką Pan w zniżeniu honoraryjum okazałeś. Życzeniem moim jest aby wielu jeszcze na tę **chorobę cierpiących** oddało się **Panu w léczenie** i abyś Pan w poświadczeniu żeś ludzkości tyle błogosławieństwa przyniósł czuł się wielce szczęśliwym. Upraszam nakoniec o przysłanie w krótce jeszcze jednéj przesyłki **Auxilium Orientis.**

Pełen szacunku
K. SCHRÖDER Nauczyciel.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności **wszelkich słabości piersi** i **gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 16. W Krakowie, dnia 15 Kwietnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Cesarstwie Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA LWOWSKIEGO.

Przypadek wydzielenia cewką moczową całéj błony śluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego przy odchyleniu macicy *(retroversio uteri)* u kobiéty ciężarnéj. Wyzdrowienie.

Podał Dr. Longin Feigel, Prosektor szpitala powsz. we Lwowie.

(Rzecz przedstawiona na pos. Tow. lék. galic. dnia 5 lutego 1876).

Przy końcu r. 1874 zdarzył się w naszym szpitalu przypadek chorobowy, zarówno ze stanowiska anatomii patologicznéj, jak ze względu na przebieg kliniczny i zakończenie tak nadzwyczaj rzadki i ciekawy, że uważam się za usprawiedliwionego, jeżeli, choć tak późno, podaję go do wiadomości publicznéj, przyczém nadmieniam, iż opisu choroby życzliwie mi udzielili: Dr. Festenburg, lékarz ord. oddz. chor. kobiécych, Dr. Hinze i Dr. Szeparowicz. Przypadek ten był następujący:

Anna Nazar, 30 lat licząca, sługa, odbyła przed 4ma laty piérwszy poród prawidłowy, obecnie od 4 miesięcy nie ma miesiączki, od 5ciu dni czuje się z powodu ciężkiéj pracy chorą, mianowicie zaś doznaje znacznych boleści w brzuchu i nie może ani stolca ani moczu oddawać. Dnia 24. listopada 1874 r. przyjęta na oddź. chor. kobiécych, okazuje: dolną część brzucha miernie wzdętą przez obrzęk, nad którym odgłos wypukowy jest aż do pępka stłumiony, a który pochodzi od ciała sprężystego, przy dotykaniu bolesnego. Badanie wewnętrzne wykazuje część pochwową przyciśniętą do spojenia kości łonowych, rozpulchnioną; w tylném sklepieniu czuć się daje ciało półkuliste, twarde, nieruchome, które też namacać można badając przez jelito odchodowe. Zresztą wyraz twarzy cierpiący, ciepłota ciała nie podwyższona, tętno drobne, lekko przyśpieszone, 90 na minutę. Rozpoznano odchylenie macicy ciężarnéj *(retroversio uteri gravidi)*. Przedewszystkiém więc wypuszczono cewnikiem kobiécym znaczną ilość moczu krwawego, cuchnącego i z brudnemi strzępkami pomięszanego, poczém starano się odprowadzić opadłą macicę, co się też w położeniu łokciowo-kolankowém bez trudności udało. Stan choréj odtąd polepszył się nieco; mocz jednak odpływał tylko z pomocą cewnika i zawsze był brudny i mętny. Z powodu tego zalecono wstrzykiwania do pęcherza z siarkanu zynku, co jednakowoż nie wiele polepszyło stan pęcherza.

Dnia 7go grudnia 1874 r. wsunęła się w cewkę moczową błona strzępiasta i występowała z takowéj rozszérzając ją, wśród bardzo znacznego bolu choréj, coraz to bardziéj, aż wreszcie po godzinie cała przez cewkę wyszła, a za nią wytrysnęła wielka ilość moczu krwawego, brudnego i cuchnącego. Następny stan choréj był odtąd jak poprzedni, z tą różnicą, że mocz mimowolnie odpływał, a chora nie mogła go zatrzymać.

Dnia 13go grudnia 1874 r. przeniesiona z powodu rozpoczynającéj się czynności porodowéj na oddział położniczy, lekko gorączkowała, nie mogła zatrzymywać moczu, a badanie wykazało ciążą w 5tym miesiącu i rozpoczynające się poronienie, które też dnia 17go grudnia ukończyło się. Płód według rozwoju 5mu miesiącowi księżycowemu odpowiadający, a części dodatkowe nie były w niczém chorobowo zmienione. Podczas całego przebiegu połogu utrzymuje się mimowolne moczenie, a mocz wydzielony jest brudny, mętny, po staniu tworzy osad obłoczkowaty, a w tym odróżnić się dają wyraźnie błonki dławcowe. W takim stanie odesłaną została na oddział chirurgiczny dnia 12go kwietnia 1875 r. Tu zalecono wstrzykiwanie wody i rozczynu siarkanu zynkowego, a stan choréj odtąd polepszał się tak, że już w krótkim czasie mocz wrócił do barwy prawidłowéj, nie tworzył osadu, a badanie chemiczne nie wykazało, prócz małéj ilości ciałek limfatycznych i moczanów, żadnych składników nieprawidłowych. Około dnia 1go czerwca 1875 r. chora już mocz zatrzymywała, a dnia 16go czerwca 1875 r. już uleczona wyszła na własne żądanie i odtąd nie zgłaszała się do szpitala.

Błona wydalona przez cewkę moczową, a nadesłana mi dnia 7go grudnia 1874 r. przez Dra Festenburga, anatomicznie zbadana, okazała się jako niewątpliwa błona śluzowa i podśluzowa całego pęcherza moczowego, z któremi oddzieliła się i dość gruba warstwa błony mięsnéj pęcherza. Ma ona w wymiarze jednym, który uważać należy za pionowy, 29 cm., w wymiarze poprzecznym (poziomym) 17 cm. długości i stanowi worek, który mógłby objąć kulę średnicy 10 cm.; jakoż kształt jéj odpowiada w zupełności skorupie kuli nieco w pionowym kierunku wydłużonéj; na płaskiéj powierzchni zaś bez fałdów rozłożyć jéj nie można. Worek ten jest od góry do dołu rozdarty w linii pionowéj, brzegi przedarcia są nieco ścień-

całe, tu i owdzie strzępkowate, utraty jednak żadnéj w nich niema, tak, że jeden brzeg do drugiego dokładnie złożyć się daje, tworząc linijową w worku szparę. W wymiarze pionowym przedłuża się opisana błona w płat 1 cm. długi, 5 cm. széroki, czworokątny, który złożony brzegami, w przedłużeniu rozdarcia błony również przedartemi, tworzy kanał od jamy kulistéj prowadzący, 1 cm. długi, a 1½ cm. średnicy mający, w kierunku od jamy worka lejkowato zwężający się. Grubość całéj błony wynosi 1·5 do 2·6 mm., grubość opisanego w końcu płatka 2·5 — 3 mm. Powiérzchnia wewnętrzna błony téj ma wejrzenie aksamitu szarego, od podstawy równéj odchodzą bowiem gęste kosmki cieńkie, nitkowate, 1 — 3 mm. wysokie, które razem z dnem oskorupiałe są solami moczowemi. W kilku tylko miejscach rozległości ½ do 1 centa powiérzchnia ta jest więcéj gładką, żółtawo-szarą, bez strzępków. Powiérzchnia druga, zewnętrzna, składa się z plecionki, pasem i beleczek rozmaicie grubych, których przebieg głównie jest w rozmaitych kierunkach okrężny, w okolicy zaś opisanego płatka, stérczącego z błony, ku niemu skierowany. Pominąwszy płaską sieć pasem lekko nad powiérzchnię występujących, powiérzchnia ta jest zupełnie gładką, niemal szklistą, koloru brudno buraczkowego. Bliższe oględziny warstwy téj pouczają, iż oddzielona została z warstwy mięsnéj cała wewnętrzna warstwa podłużna i większa część warstwy średniéj okrężnéj, tak, że w ścianach pęcherza pozostała mniejsza tylko część warstwy okrężnéj środkowéj i warstwa podłużna zewnętrzna z otrzewną. Błona ta okazuje zresztą liczne otwory przebijające ją na wskróś. I tak w linii jéj środkowéj pionowéj, nieco nad połową długości téjże, w błonie téj znajduje się otwór średnicy 3 cm., o brzegach strzępiastych, nieregularnie powycinanych; w dolnéj ¼ części po stronie lewéj od téjże linii środkowéj znajduje się 2gi otwór podobny średnicy 2 cm. Wzdłuż opisanych brzegów przedarcia téjże błony wreszcie znajduje się po obu stronach razem do 15 otworków, wielkości od ziarna bobu do ziarnka grochu, niekiedy tak blizko siebie leżących, iż poprzedzielane są od siebie beleczkami 2 mm. széroklemi, podczas gdy niektóre otworki przypadają na samą linię przedarcia błony i dopiéro gdy się brzegi złoży, tworzą zupełne otwory okrągłe.

Badanie drobnowidowe błony téj okazuje, iż strzępki po stronie jéj wewnętrznéj składają się z włókien łącznych, na których osadzone są kryształy i nieforemne bryłki moczanów sodowego i amonowego, jako też złogów wapiennych, błona zaś zewnętrzna składa się wszędzie z pęczków mięśni gładkich bardzo wyraźnie utrzymanych, a tu i owdzie tylko lekko tłuszczowo przeobrażonych. Przybłonka wybitnego trudno było wykazać, w miejscach jednak gładkich powiérzchni wewnętrznéj zeskrobana żółta miazga wykazywała ciała szkliste lub drobno ziarniste, tłuszczowo przeobrażone, które kształtem swoim przypominały przybłonek pęcherzowy (?). Skrawki, przez grubość błony zrobione, wykazały od strony wewnętrznéj w miejscach najlepiéj utrzymanych i grubszych, utkanie złożone z gęstéj sieci tkanki łącznéj, po któréj następuje wązka warstwa sieci wiotkiéj tkanki łącznéj i elastycznéj, zawiérająca też liczne utrzymane naczynia, a za tém wybitną i najgrubszą warstwę mięśniową gładką, z komórkami bardzo dobrze utrzymanemi; w skutek tego nie wątpliwie można było rozpoznać: że błona ta jest zmienioną błoną śluzową, podśluzową i warstwą mięsną pęcherza moczowego.

W opisach podobnych przypadków, bardzo nielicznych, panuje, jak to wykażemy, pewne zamięszanie; tak, że w niektórych przypadkach opisywano, jako błonę śluzową pęcherza to, co nią nie było, np. wypociny złożone na błonie śluzowéj, a następnie wydzielone; a nawet są w piśmiennictwie przypadki, w których opisywane błony śluzowe ludzkiego pęcherza okazały się błonami pęcherzy zwiérzęcych. Przechodząc nieliczne przypadki, które przy pomocy tutejszych księgozbiorów znaleźć mogłem, przedewszystkiém podaję te, w których część tylko błony śluzowéj pęcherza zgorzelinowo się rozpadła lub od podstawy się oddzieliła. Jak wiadomo, w skutek przewlekłego zapalenia pęcherza moczowego, niezbyt rzadko się zdarza że na pojedyńczych miejscach błony śluzowéj powstają owrzodzenia, w rzadkich zaś wypadkach tworzą się ropnie w błonie podśluzowéj i mięsnéj pęcherza. W takich razach tworzą się najczęściéj przetoki, które w rozmaite przyległe narządy przebić się mogą; lub też następuje, skutkiem silnego zapalenia, porażenie warstwy mięsnéj i albo zgorzelina błony śluzowéj, a nawet wszystkich warstw pęcherza moczowego, lub też bywa część większa lub mniejsza błony śluzowéj oddzielona od swéj podstawy [1].

Przypadki takie były już w dawniéjszém piśmiennictwie niezawodnie znane. W nowszém piśmiennictwie napotkałem 10 przypadków, w których opisywana błona była niewątpliwie błoną śluzową pęcherza, i tak:

1) Günther [2]) opisuje w r. 1852 zgorzelinę rozległą cewki moczowéj, gruczołu przyprątnego i pęcherza moczowego u młodzieńca powstałą, bez wiadoméj przyczyny a napotkaną przy sekcyi.

2) Henry Lee [3]) opisuje rzadki przypadek oddzielenia się błony śluzowéj u człowieka, średniego wieku, który cierpiał na zapalenie jądra i krwawe moczenie, a umarł po 2 — 3 tyg. Sekcyja wykazała znaczną część błony śluzowéj pęcherza podniesioną od podstawy i zwiniętą, a błonę mięsną w odpowiedniém miejscu ogołoconą.

3) Liston [4]) opisuje przypadek, w którym 70-letni człowiek, po upadku z rusztowania, cierpiał na zapalenie pęcherza. W końcu 3go tyg. mocz się zatrzymał, a cewnik wprowadzony do pęcherza natrafił na błonę zatykającą pęcherz. Liston naciął pęcherz moczowy nad spojeniem kości łonowych, poczém chory żył jeszcze 3 miesiące, a umarł na osłabienie. Błona zachowana w muzeum król. kolegijum chirurgicznego (*Royal College of Surgeons*) była 6" długą, a 4" széroką, a podobną zupełnie do błony śluzowéj pęcherza.

4) Passavant [5]) podaje ciekawy przypadek oddzielenia się części błony śluzowéj pęcherza u człowieka, który przy moczeniu w stojącéj postawie doznawał nagle zatrzymania moczu. Sekcyja wykazała, że ramię poziome trójkątu Lieutauda było podniesione, a część oddzielonéj błony śluzowéj dostawała się przy moczeniu do cewki i zatykała takową.

Wszystkie te przypadki zakończyły się więc śmiercią.

5) Hausmann [6]) opisuje przypadek dotyczący 30-letniéj kobiéty, po raz 8my brzemiennéj, a tym razem w 4tym mies. ciąży będącéj, która od miesiąca cierpiała na zatrzymanie moczu, tak, że rzadko i w małych ilościach tylko odchodził, najczęściéj musiano go cewnikiem odprowadzać, a zawsze był cuchnącym, mleczno białym i alkalicznym. Przy wypuszczaniu moczu cewnik często zatykał się błoniastemi strzępkami, a jeden z takich strzępków wydobytych był 5½ cm. długim, 5 cm. szérokim i mógł

---

[1]) Klebs. *Handbuch der pathol. Anat. Lief.* III. 697. — Förster. *Handb. der spez. path. Anat.* s. 544.

[2]) *Canstatt's Jahresber.* 1853.

[3]) *Exfoliation of the mucous membran of the bladder. Pathol. Soc. of London. Lanc.* 1863, 14. *Canstatt* 1864.

[4]) *Transact. of Patholog. Soc.* (XIII i XV). *Schmidt's Jahrb.* 152. Wardell 1871.

[5]) *Virchow's Archiv.* 8. 40. Klebs 697.

[6]) *Mon. Schr. f. Geburtsk.* XXXI. 2. 3. p. 132. 1868. *Schmidt's Jahrb.* 140.

zdaniem autora wynosić ćwierć całéj błony śluzowéj pęcherza (?). W błonie téj było kilka otworów, które po największéj części były sztucznie sprawione cewnikiem; jeden z nich jednak może odpowiadał otworowi jednego moczowodu. Strona wewnętrzna błony téj była gładką, zewnętrzna pasmami beleczkowemi przetkaną. Badanie drobnowidowe udowodniło w niéj tkankę łączną, elastyczną, a wśród nich wiele przybłonka płaskiego rozmaitego kształtu i budowy, wreszcie naczynia i nerwy współczulne.

6) Tulpius [7]) opisuje również przypadek, w którym u kobiéty, mniemającéj że choruje na kamień moczowy, odeszła z moczem dość obszerna błona zasłana kryształami moczowemi; po odejściu kilku jeszcze mniejszych takich błonek chora wyzdrowiała.

7) 8) Baynhams i Zeitfuchs [8]) opisują (2) przypadki odejścia częściowego błony śluzowéj pęcherza moczowego u kobiét ciężarnych z odchyleniem macicy. (Bliższéj wiadomości o tych przyp. zasięgnąć nie mogłem).

9) Phillips [9]) opisuje w r. 1868 przypadek, w którym u 21-letniéj kobiéty w miesiąc po porodzie ciężkim, przez 4 dni trwającym, po poprzedniém odciekaniu mimowolném moczu oddzieliła się przez cewkę moczową masa błoniasta, pokryta z jednéj strony osadami soli moczowych, która puszczona na wodę przedstawiała prawie „zupełny odcisk *(vollständiger Abdruck)*“ błony śluzowéj pęcherza. Stan choréj polepszył się; przy wypłukiwaniu pęcherza jednak podobne strzępki oddzielały się jeszcze przez 4 tygodnie. We 2 miesiące po odbytym porodzie odszedł ostatni strzępek, który przedstawiał kawałek błony śluzowéj pęcherza z błoną podśluzową, pokrytą solami moczowemi. Chora wyzdrowiała. Autor przypuszcza, że w tym przypadku macica była odchyloną *(retroversio uteri)*.

10) Secraitain [10]) opisuje przyp. odchylenia macicy z zapaleniem pęcherza, w którym w pęcherzu powstała dziura wielkości jaja przenikająca do kątnicy *(int. coecum)*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O chemicznych warunkach powstawania ruchów serca [1]).

Przez Dra Józefa Mernnowicza.

Borelli (1743) był piérwszym, który za przyczynę ruchów serca uważał przyrząd nerwowy, Lancisi znów piérwszy odniósł je do zwojów nerwowych (ganglia). A gdy Remak (1844) wykrył w sercu samém zwoje nerwowe, przypuszczenie powyższe zostało przez Volkmanna (1844) ściśléj uzasadnioném i utrzymuje się dotychczas, jako najprawdopodobniejsze, mianowicie: że serce posiada w własnych zwojach nerwowych przyczynę swych ruchów.

Zwoje nerwowe serca znajdują się u źwiérząt ssących rozrzucone w komórkach i przedsionkach, u żab zaś przeważnie w przedsionkach i ich przegrodzie; w komórce serca żab wykrył Bidder (1852) tylko dwa zwoje nerwów u saméj podstawy téjże. Serce żaby jest więc wybornym materyjałem naukowym do badania w powyższym kierunku: raz, że wycięte z ustroju znacznie dłuższy czas tętni, niż serce ssawca, a po drugie z powodu właściwego usadowienia swych zwojów.

Otóż główną podporą teoryi Volkmanna o ruchach serca jest doświadczenie takie, że gdy na wyciętém i tętniącém sercu żaby oddzielono przedsionek razem z rąbkiem podstawowym komórki (zawiérającym zwoje odkryte przez Biddera): to samodzielny ruch komórki serca ustawał zupełnie, a przedsionek kurczył się rytmicznie przez dłuższy jeszcze czas.

Otóż udało mi się w kilkudziesięciu doświadczeniach dokonanych w pracowni prof. Ludwiga w Lipsku niewątpliwie wykazać, że komórka serca żaby, pozbawiona swych zwojów nerwowych, zdolną jest do ruchu samodzielnego, jak skoro tylko starać się będziemy o odpowiednie jéj odżywienie, utrzymując przez tak odciętą część serca sztuczne krążenie krwi pod pewném parciem. Za taki odpowiedni wpływ odżywczy używałem krew odwłóknioną królika zmięszaną z 0·6% rozczynem wodnym soli kuchennéj (chemicznie czystéj) w stosunku jak 1 : 4. Gdy w dalszych doświadczeniach zmieniałem ten stosunek krwi do rozczynu soli kuchennéj, okazało się, że w miarę zmniéjszającéj się ilości krwi ruchy serca były częstsze lecz słabsze, przeciwnie ilość krwi znaczniejsza sprawiała tętno mniéj częste lecz mocniejsze.

W innym szeregu doświadczeń, badałem zachowanie się serca względem samego rozczynu soli kuchennéj i przekonałem się, że niezupełne wypłukanie krwi z komórki taki sam ma skutek na ruchy serca, jak krew bardzo rozcieńczona, to jest, że ruchy serca stają się częstszemi lecz coraz słabszemi. Zupełne wypłukanie komórki rozczynem soli kuchennéj, tak, żeby ani śladu krwi w komórce nie pozostało, sprawia, że komórka serca ani samodzielnego ruchu wykonać nie może, ani też żaden bodziec mechaniczny lub elektryczny nie jest w stanie wywołać odruchu. Serce jednak nie obumiera, gdyż napowrót wprowadzona krew do komórki, natychmiast wywołuje jéj skurcze i to z tą samą siłą i częstością, jak poprzednio przed wypłukaniem rozczynem soli kuchennéj, jak to już Kronecker znalazł.

Przekonałem się także, że tak zwany koniuszek serca żaby (tj. właśnie komórka pozbawiona swych zwojów nerwowych) kurczy się samodzielnie nie tylko pod odżywczym wpływem krwi, lecz również i krew, pozbawiona swych ciałek za pomocą machiny odśrodkowéj, a zatém czysta surowica krwi, wystarcza zupełnie do odpowiedniego odżywienia komórki serca. Chcąc więc wyśledzić, od którego ciała chemicznego zależy właściwie ruch serca, oddalałem z surowicy krwi pojedyńcze ciała i badałem wpływ pozostałéj cieczy, o ile teraz ruchy serca będą zmienione. Otóż gdy z surowicy krwi oddaliłem istoty białkowate, przez strącenie wyskokiem i ogrzanie w łaźni wodnéj, aż do zupełnego odparowania wyskoku, i gdy przez wypłukanie rozczynem soli kuchennéj, pozbawiłem komórkę wszelkiéj zdolności do ruchu, przekonałem się, że pozostałość po strąceniu istot białk. (rozpuszczona w téj saméj ilości wody, ile użyto pierwotnie surowicy krwi) mało co mniéj skutecznie wpływa na powstawanie ruchów serca, niż niezmieniona surowica krwi.

Idąc w mych badaniach daléj przekonałem się, że pozostałość po strąceniu istot białkowatych wyżarzona i rozpuszczona w odpowiedniéj ilości wody, jest w stanie wywołać rytmiczny i samodzielny ruch serca. Działanie tego rozczynu popiołu surowicy krwi różni się o tyle tylko od działania niezmienionéj krwi lub surowicy, że nie trwa długo, czyli innemi słowami, że serce zbyt prędko się nuży. Odnowienie jednak rozczynu popiołu działa każdą razą tak samo, jak odnowienie krwi lub surowicy.

Doświadczenia powyższe powtarzałem tak często i z takiemi ostrożnościami, że w końcu nabrałem silnego przekonania: iż przyczyną wywołującą ruchy serca mogą być tylko ciała nieorganiczne zawarte we krwi.

Dla dokładniejszego poznania tego ciała, sporządziłem sobie jeden gram popiołu surowicy krwi (pozbawionéj

[7]) *Schmidt's Jahrb.* 140.
[8]) *Schmidt's Jahrb.* 140.
[9]) *Brit. med. Journ.* 1871. *Schmidt's Jahr.* 152.
[10]) *Schmidt's Jahrb.* 5. Beigel *Krankh. d. Weibl. Geschlt* 2 Bd.
[1]) Jestto streszczenie pracy obszerniejszéj drukowanéj w Rocznikach saskiego Towarz. naukowego.

istot białkowatych, jak wyżéj) i oznaczyłem ilość ciał składowych. W stu częściach tego popiołu znalazłem: chlorku sodu 85·2%, chlorku potasu 4·1%, siarkanu sodowego 2·6%, fosforanu sodowego 1·2%, węglanu sodowego 6·7% a zatém prócz soli kuchennéj tylko węglanu sodowego i chlorku potasu nieco znaczniejszą ilość.

Starałem się więc pozbawiwszy, jak poprzednio, komórkę serca wszelkiéj zdolności do ruchu przez zupełne wypłukanie rozczynem soli kuchennéj, pobudzić ją do ruchu przez dodanie pojedyńczych składników popiołu surowicy. Zacząłem od chlorku potasu, gdyż znane są własności soli potasowych, jako leków dzielnie wpływających na ruch serca, w większych dawkach nawet trujących przez porażenie serca. Lecz chlorek potasu, dodawany w rozmaitym stosunku, nie zmieniał wcale działania rozczynu soli kuchennéj, prócz tego, że po użyciu większéj dawki chlorku potasu nie dały się nawet wprowadzeniem krwi wzniecić ruchy serca. Natomiast węglan sodowy, dodany do rozczynu soli kuchennéj (na 1000 części rozcz. soli kuch. 0·25 do 0·5 części suchego węglanu), sprawiał zawsze bardzo wybitne i prawie zupełnie regularne ruchy serca; przetoczenie czystego rozczynu soli kuchennéj wprowadza serce znów w spoczynek zupełny, a ponowny dodatek węglanu sodowego wywołuje silne skurcze. Znaczniejsza ilość węglanu sodowego niszczy wkrótce pobudliwość serca.

Chociaż nie zdołałem należycie przeprowadzić wszystkich doświadczeń z solami nieorganicznemi i sztucznym dodatkiem istot nieorganicznych, sądzę jednak, że już na zasadzie osiągniętych wyników, twierdzić można śmiało, że istoty organiczne krwi doprowadzają do mięśnia sercowego materyjał do wytwarzania sił żywotnych, istoty zaś nieorganiczne przerabiają ten materyjał w ten sposób, że mogą być użyte do wywoływania skurczów serca.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skreślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

XI. Zwichnienia *(luxationes)*.

Raz odprowadzono zwichnięte ku przodowi ramię sposobem Coopera, po bezskutecznem użyciu sposobu Schinzingera, drugi raz u kobiéty, sposobem ostatnim.

XII. Odmroziny *(congellationes)*.

Uważano w jednym przypadku na stopie, chory wyszedł wyléczony.

XIII. Spalenie *(combustio)*.

Uważano w 19 przypadkach, u 10 mężczyzn a u 9 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 7 męż. i 6 kobiét, umarło zaś 3 męż. i 3 kobiéty. Przypadki wyléczone były to oparzenia, po największéj części drugiego stopnia, zajmujące mniéj aniżeli $^1/_3$ powierzchni ciała.

Przypadki zaś, które się zakończyły śmiercią, przedstawiały 3 razy oparzenie całego ciała 2go stopnia, wyjąwszy tylko głowy, już to w skutek wpadnięcia w browarze do kadzi napełnionéj gorącém piwem, już to w skutek zajęcia się odzienia od rozlanéj palącéj się nafty.

W 4tym przypadku, w którym było oparzenie 2go stopnia odnóg dolnych i pośladków u dziewczynki 10-letniéj, nastąpiła śmierć w skutek tężca w 12 dniu po oparzeniu. Sekcyja nie wykazała nic szczególnego.

W 5tym przypadku było oparzenie 2go stopnia kończyn dolnych, aż powyżéj kolan u starca 85-letniego.

W 6tym przypadku nastąpiła śmierć w 2 miesiące po oparzeniu obu odnóg dolnych u kobiéty 40-letniéj. Sekcyja wykazała: oba przedudzia, pozbawione przyskórka, przedstawiają powierzchnie pokryte ziarniną suchą, sinawo-zabarwioną. W żyłach udowych skrzep $1^1/_4$ cala długi, niewypełniający swiatła żył, żółtawy, do ścian naczynia silnie przylegający. Powyżéj i poniżéj tego skrzepu skrzep ciemno-czerwono zabarwiony, wilgotny, zupełnie wolno w naczyniu leżący, sięgający ku górze, aż do żyły biodrowéj wspólnéj *(V. iliaca com.)*. Kończyny wcale nie obrzękłe. Puchlina mózgu, puchlina płuca prawego, zawał *(infarctus)* płuca lewego, stłuszczenie serca, marskość *(cirrhosis)* wątroby, obrzęk śledziony, zapalenie nérek miąższowe przewłoczne, nieżyt całego przewodu jelitowego i odleżyna zgorzelinowa na grzbiecie.

B. Zapalenia pojedyńczych ntkań i narządów.

I. Próchnienie kości.

Uważano razem przypadków 12, u 7 męż. a 5 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 4 męż. i 2 kobiéty, z polepszeniem 1 męż. i 1 kob., niewyléczonych 1 męż. i 1 kob., umarł 1 męż. i 1 kobiéta.

Co do okolicy ciała to było:

a) Próchnienie gąbczaste trzonka mostka u kobiéty raz, opuściła zakład ze znaczném polepszeniem.

b) Raz było próchnienie kości śródręcza i przydłońka, po wykonaniu amputacyi przedramienia nastąpiło wyléczenie.

c) W jednym przypadku próchnienia kości przedramienia, opuścił chory zakład z polepszeniem.

d) W stawie skokowym uważano próchnienie martwinowe w 6 przypadkach, z tych 4 opuściło zakład jako wyléczonych po odjęciu podudzia w dolnéj trzeciéj, jeden chory wyszedł niewyléczony, nie chcąc się zgodzić na odjęcie stopy, a jedna kobiéta umarła przed operacyją na ropnicę po przebytéj róży. Sekcyja wykazała: różę wrzekomą *(pseudoerysipelas)* podudzia z następném przedziurawieniem tkanki podskórnéj i skóry; próchnienie kości sześciennéj i kości śródnożnéj 5téj *(os. metatarsi 5)*, puchlinę płuc, zwyrodnienie klejniowe (koloidowe) śledziony, marskość wątroby, zapalenie nérek miąższowe przewłoczne, torbiele obu jajników.

e) Jeden przypadek próchnienia kości krzyżowéj i czwartego kręgu lędźwiowego, zakończył się śmiercią w skutek wycieńczenia. Sekcyja wykazała: próchnienie kręgu lędźwiowego 4go i kości kuprowéj, jako też biodrowéj; próchnienie powierzchowne kości udowéj z następnym ropniem mięśni biodra i uda; puchlinę płuc, marskość wątroby, chorobę Brighta przewłoczną; puchlinę i niedokrewność ogólną; zakrzepnicę *(thrombosis)* żyły kostkowéj wielkiéj lewéj *(vena saphena magna sinistra)*.

f) Jeden mężczyzna przybył do szpitala po wyłuszczeniu kości piętowéj, ponieważ jednak i kość skokowa okazywała próchnienie martwinowe, zalecono mu więc odjęcie stopy, ale na to się nie zgodził i opuścił szpital niewyléczony.

g) W jednym przypadku próchnienia kości palca piątego nogi prawéj, nastąpiło wyléczenie po wyłuszczeniu członka.

II. Martwina kości.

Uważano 8 przypadków u 5 męż. i 3 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 2 męż., z polepszeniem 1 męż. i 1 kobiéta, niewyléczonych 1 męż. i 1 kobiéta, umarł jeden męż. i jedna kobiéta.

a) Raz wystąpiło zapalenie okostny i martwina fosforowa szczęki górnéj, u mężczyzny dwudziesto-kilko letniego, zatrudnionego w fabryce zapałek. Jakkolwiek kość była obnażoną obustronnie wypiłowano tylko po stronie lewéj szczękę, zostawiając dla braku sił drugą stronę na późniéj, jednak chory umarł w skutek wycieńczenia sił. Sekcyja wykazała: puchlinę płuc, stłuszczenie serca i wątroby, zapalenie nérek miąższowe, martwinę *(necrosis)* szczęki górnéj prawej, ślady wypiłowania lewéj.

b) Jedna kobiéta, około 50 lat licząca, przybyła do szpitala po wypiłowaniu większéj połowy szczęki dolnéj, ponieważ i pozostała reszta była dotknięta martwiną, zalecono jéj więc wyłuszczenie całéj szczęki, na co ona się jednak nie zgodziła i opuściła szpital niewyléczona.

c) Martwiny członków palców u rąk były 2 przypadki; w jednym nastąpiło zagojenie po odjęciu palców, w drugim po wyjęciu martwiaka.

d) W jednym przypadku martwiny żeber, gdy chory nie chciał przystać na wypiłowanie części martwinnych opuścił szpital niewyléczony.

e) Raz była martwina kości goleniowéj lewéj, po usunięciu martwiny chory opuścił zakład z polepszeniem.

f) Martwinę kości podudzia uważano raz u kobiéty 66 lat liczącéj, która za przybyciem do szpitala okazywała objawy posocznicy. Wykonano natychmiast odjęcie podudzia w górnéj trzeciéj części, jednak na próżno, bo chora nazajutrz po operacyi skończyła życie. Sekcyja wykazała: niedokrewność ogólną, zapalenie zrazowe płuca lewego, zawały przerzutowe *(infarctus metastatici)* i blizny w szczycie tegoż płuca, miażdżycę aorty i tętnic odnogi lewéj, ślady amputacyi lewego podudzia. Niedokrewność pochodziła w tym przypadku od krwotoku miąższowego, który powstał zaraz po amputacyi, a o którego przyczynę należy obwiniać założenie opaski Esmarcha.

III. Choroby zapalne sustawów.

Uważano 27 przypadków a mianowicie u 14 męż. i 13 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 13 (6 męż. i 7 kobiét), z polepszeniem 7 mężczyzn; niewyléczonych 5 (1 męż. i 4 kobiéty), przeniesiono na inne oddziały 2 dziewczynki.

a) Zapalenie surowicze błony sustawomaźnéj było 10 razy i tak sustawu przydłońkowego raz, sustawu łokciowego 2 razy, kolanowego 6 razy, skokowego raz; z wyjątkiem tego ostatniego chorego i jednego z zapaleniem sustawu kolanowego, którzy na własne żądanie opuścili zakład niewyléczeni, wszyscy inni odzyskali zupełnie zdrowie.

b) Zapalenie błony sustawomaźnéj gąbczaste, léczono w 15 przypadkach, dwa razy przydłońka z bardzo znaczném polepszeniem; 5 razy sustawu kolanowego, z tych dwa razy z polepszeniem, w jednym przypadku wykonano amputacyją w połowie uda z dobrym skutkiem, w 2 zaś przypadkach chorzy nie chcieli się zgodzić na odjęcie kończyny i opuścili szpital niewyléczeni; w sustawie biodrowym 8 razy, raz uskuteczniono odpiłowanie główki kości udowéj w tutejszéj klinice, chora przybyła do szpitala na dokończenie kuracyi, opuściła zaś zakład zupełnie wyléczona; troje wyszło wyléczonych z utrzymaniem kończyny, jeden z polepszeniem, 2 po jedno-dniowym pobycie opuściło szpital niewyléczonych, a wreszcie jedna dziewczynka została przeniesioną na oddział dzieci z powodu równoczesnego zapalenia opon mózgowych. Léczenie było przeważnie za pomocą rozciągania stawów sposobem Volkmanna tj. ciężarkami.

c) Zapalenie ropiaste błony sustawomaźnéj uważano raz u dziewczynki 4-letniéj w sustawie biodrowym, z powodu ospy została na oddział dzieci przeniesioną; drugi raz uważano w sustawie między pierwszym a drugim członkiem *(phalanx)* palca piątego ręki prawéj, ten przypadek po odjęciu 2 ostatnich członków palca zakończył się pomyślnie; trzeci raz w sustawie kolanowym prawym u kobiéty 41 lat liczącéj, który to przypadek jst o tyle ciekawy, że bez żadnéj znanéj przyczyny trzeciego dnia po porodzie *(phlegmasia alba dolens)* przystąpiło zapalenie w sustawie kolanowym, a w cztéry tygodnie późniéj, gdy chora do szpitala przybyła, stan był tak zły, że proponowano choréj odjęcie odnogi nad kolanem, na które się ona jednak nie zgodziła i w kilkanaście dni późniéj umarła. Sekcyja wykazała: zapalenie stawu kolanowego ropiaste z następném przedziurawieniem torebki; zapalenie tkanki łącznéj międzymięśniowéj niemal całéj odnogi z przedziurawieniem skóry; stłustnienie wątroby i nérek.

IV. Zapalenie okostnéj *(periostitis).*

Było w 15 przypadkach, a mianowicie u 8 męż. i 7 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 5 męż. i 5 kobiét, z polepszeniem jeden męż., niewyléczony na własne żądanie także jeden mężczyzna, umarło zaś troje 1 męż. i 2 kobiéty.

Co do okolicy ciała, to raz było zapalenie okostnéj kości czołowéj, 5 razy szczęki dolnéj, raz kości łonowéj u męż. 20-letniego bez znanéj przyczyny, raz uda u 17-letniéj dziewczyny. W tym przypadku przystąpiła 4go dnia róża, która tak wyniszczyła chorą, że ta w kilkanaście dni umarła. Sekcyja wykazała: zapalenie ropiaste szpiku kostnego uda prawego z następném zapaleniem okostny i tkanki łącznéj uda; obrzęk śledziony przewłoczny, stłustnienie wątroby i nérek; zapalenie pęcherza i niedokrewność ogólną. Siedm razy uległa zapaleniu okostna kości goleniowéj, z tych 5 opuściło zakład zupełnie wyléczonych z utrzymaniem kończyny, 2 zaś zakończyło się śmiercią, a mianowicie jeden mężczyzna 35-letni nie chcąc się zgodzić na odjęcie podudzia, umarł na posocznicę *(septicaemia)*, druga zaś kobiéta umarła 3go dnia pobytu w szpitalu z wycieńczenia sił.

V. Ropnie *(abscessus).*

Były przedmiotém léczenia w 66 przypadkach, tj. u 31 męż. i 35 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 22 męż. i 25 kobiét, z polepszeniem na własne żądanie 8 męż. i 7 kobiét, umarło 3 kobiéty i jeden mężczyzna w skutek wycieńczenia sił po róży.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne V, dnia 2go marca 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 17 i dwóch czł. koresp.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia zgromadzenie, że w Gazecie lwowskiéj znajduje się mylna wiadomość, jakoby Tow. lék. krak. wniesło petycyję do Ministerstwa za ponownem otwarciem szkoły chirurgicznéj we Lwowie, gdy przeciwnie Tow. lék. krak. wręcz przeciwną wniesło petycyję. Prezydyjum towarzystwa zawezwie zatém redakcyję Gazety lwowskiéj, ażeby sprostowała ową mylną wiadomość.

2) Przyjęto na członka czynnego Dra Jana Filewicza, a na członka korespondenta Dra Tadeusza Żulińskiego, chemika szpitalnego we Lwowie.

3) Kol. Buszek przedstawia w imieniu Sekcyi higijenicznéj wniosek dotyczący niestosownego rozdziału godzin szkolnych w tak zwaném gimnazyjum żeńskiém na Podwalu.

W Krakowie nie ma dotychczas żadnego budynku szkolnego, odpowiadającego choćby w części wymaganiom higijeny, nie są to domy budowane na szkoły, lecz przerobione z domów czynszowych. Najbardziéj zaś grzeszy przeciwko higijenie szkoła żeńska na Podwalu. Jest ona umieszczoną w dwóch domach nad Rudawą położonych, i to prawie tylko w izbach na poziemiu (parterze); uczennice siedzą w dusznych salach, bez należytego przewietrzania i ogrzewania; w czasie przestanków nie mają one wcale miejsca stosownego do zaczerpnięcia świeżego powietrza, a za mało mają czasu do przechadzki po za godzinami szkolnemi, gdyż są przeciążone zadaniami; w końcu nie ma w téj szkole wcale obowiązkowych godzin gimnastyki. Z tych więc przyczyn blednica coraz częściéj się zdarza między doroślejszemi uczennicami téj szkoły. A gdy nadto w ostatnim czasie Rada szkolna okręgowa, na polecenie Rady szkolnéj krajowéj, rozporządziła: aby dziewczęta w drugiéj klasie miały 24 godzin szkolnych tygodniowo, w trzeciéj 30 godzin, a w czwartéj 32, w obec tego, że w tych klasach przeważnie znajdują się dziewczęta od lat sześciu do jedenastu, potrzeba koniecznie ażeby Tow. lék. krak. wdało się w tę sprawę, kol. Buszek wnosi więc: „Tow. lék. krak. uchwali przedstawienie w tym przedmiocie do Wysokiéj Rady szkolnéj krajowéj, a ewentualnie do Ministeryjum Oświaty“. — Kol. Lutostański zgadza się na ten wniosek, uważa go jednak za połowiczy, i wnosi, aby odwołać się do rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 29. czerwca 1873 r., według którego do każdéj rady okręgowéj szkolnéj powinien należéć jeden lékarz, orzekający w sprawach higijenicznych szkół.

W głosowaniu przyjęto wniosek Sekcyi higijenicznéj, przedstawiony przez kol. Buszka, razem z poprawką kol. Lutostańskiego, oraz wybrano komisyją składającą się z kolegów Buszka, Lutostańskiego i Dobrowolskiego do ułożenia odpowiedniego memoryjału.

4) Kol. Paculа odczytał swą pracę: „O skuteczności szczepienia zarazy płucowéj u źwiérząt rogatych i o nowszych zapatrywaniach na tę chorobę“. (Będzie umieszczoną w Przegl. lékarskim).

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Józef Merunowicz.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne I. dnia 8go stycznia 1876. r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 28.

1) Kol. Przewodniczący uwiadamia: *a)* o bytności swojéj u JE. Namiestnika w sprawie organizacyi lékarzy gminnych i powiatowych; *b)* przemawia w sprawie poparcia Dwutygodnika higijenicznego wychodzącego w Krakowie od 1. stycznia r. b. i kończy wnioskiem, aby Tow. lék. gal. przyjęło tenże Dwutygodnik za swój organ, który to wniosek jednogłośnie przyjęty został.

2) Na wniosek kol. Rożańskiego obowięzuje Tow. biblijotekarza, aby na każdém posiedzeniu ogłaszał treść otrzymanych czasopism i poleca komisyi złożonéj z biblijotekarza (kol. Widman), kol. Feigla i kol. Krówczyńskiego, uporządkowanie biblijoteki Tow.

3) Kol. Finkelstein przedstawił chorego z przetoką policzka prawego powstałą, z powodu długotrwałego zapalenia okostny żębodołu. W dyskusyi nad tym przypadkiem zabiérał głos kol. Pawlikowski zapytując przedstawiającego z jakiego powodu częściéj zdarzają się przetoki w górnéj szczęce, a kol. Feigel wytłómaczył powstawanie przetok.

4) Kol. Jasiński opowiada następujący przypadek: w ostatnich tygodniach przeniesiono z więzienia do szpitala mężczyznę młodego, silnie zbudowanego, który podczas wizyty szpitalnéj leżał mocno wyprężony i zupełnie bezprzytomny. Wyraz twarzy był spokojny, tętno i ciepłota prawidłowe, oddéchanie miarowe, lekkie rytmiczne drganie powiek i przelotne kurcze niektórych mięśni, występujące silniéj za dotknięciem. Z wywiadów dowiedziano się, że chory nagle zapadł w ten stan, upadłszy w sali więziennéj, poczém natychmiast stracił przytomność i miał miéć drgawki. Dalszy przebieg choroby był następujący: w 10 godzin chory odzyskał przytomność, wówczas była mowa niewyraźną a pamięć mocno upośledzoną; drugiego dnia ustąpiły powyższe objawy, a pozostała tylko podwyższona pobudliwość skóry, ból w tyłogłowiu, karku i plecach, bezwład w lewéj ręce i nodze, przytępione czucie w całéj lewéj połowie ciała i niemożność wykonywania ruchów tułowiem. Odtąd jeszcze widoczniéj stan się polepszał, a d. 7. jedynym objawem przebytéj choroby było niezupełne ubezwładnienie odnóg i przytępione czucie w lewéj połowie ciała. W kilka dni późniéj wrócił chory do zupełnego zdrowia. Na zasadzie wywiadów i przebiegu kol. Jasiński rozpoznał udar *(apoplexia)*, oznaczając jego siedzibę w części karkowéj lub piersiowéj kręgosłupa. — Kol. Mahl zwrócił uwagę w dyskusyi nad tym przypadkiem na anatomiczne przyczyny opisanych objawów chorobowych, a kol. Widman, upewniwszy się o prawidłowym stanie serca i nérek, stwierdza, że w danéj chwili stanowcze rozpoznanie jest niemożliwe i opowiada w krótkości kilka podobnych przypadków chorobowych.

5) Kol. Rożański odczytuje prośbę do Rady Państwa w sprawie zmiany §. 194 i 195 nowego projektu ustawy karnéj i prośbę do Koła polskiego wystosowaną w celu poparcia piérwszéj prośby. Oba wypracowania przyjęło zgromadzenie jednogłośnie i uchwaliło aby biuro wysłało takowe do odpowiednich ciał.

Na tém zakończono posiedzenie.

Dr. Krówczyński.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Nitsche: O leczeniu oparzelin [1]). W znacznéj liczbie oparzelin, które N miał sposobność léczyć, okazał się najskuteczniejszym środkiem, pokost przyrządzony w ten sposób iż jednę część glejty *(Bleiglätte)* gotuje się z 25 częściami oleju aż do zupełnego rozpuszczenia się téjże. Pomazywał on rany oparzelinowe cieńką warstwą tegoż i kładł, na wyschniętą powłokę pokostu, watę. Na niektórych jednak miejscach, gdzie wydzielina obfitszą była i watę razem z powłoką pokostową podniosła, wycinał małe okienko, a miejsce wydzielające pomazywał słabym roztworem azotanu srebrowego i równocześnie strup utworzony azotanem srébrowym pociérał pokostem. W ten sposób osięgał to, że pokost nie oddzielał się, a zabliźnienie bez wytworzenia ziarnin następowało.

Późniéj dodawał kwasu karbolowego do pokostu w stosunku 1:20, i zamiast zwykléj używał waty karbolizowanéj. Skutek był bardzo pomyślny, lecz nie przeszkadzało to tworzeniu się w pojedyńczych miejscach obfitszéj wydzieliny, podobnie jak przy opatrywaniu zwykłym pokostem i watą.

---

[1]) Wykład miany na Zjeździe przyrodników i lékarzy niemieckich w Grodźcu Styryjskim.

Obecnie postępuje w ten sposób: rany oparzelinowéj nie zmywa wodą, tylko odpadłe płaty przyskórka i jakikolwiek brud oddziela za pomocą kleszczyków albo obciérając zwitkiem waty, potém pociąga kilkakrotnie i dosyć grubo pokostem, w którym rozpuścił kwas salicylowy w stosunku 1:10. Pęcherzy znajdujących się nie otwiéra. Do pokrycia powłoki pokostowéj używa waty karbolizowanej, którą szczególnie na pęcherzach w grubszéj warstwie układa. Całą tę oprawę utrzymuje za pomocą opaski.

Kwas salicylowy rozpuszcza się w cieple w pokoście dokładnie w stosunku 1:10 i pozostaje w nim zawsze w rozpuszczeniu.

Za przykład léczenia tego mogą posłużyć dwa przypadki cięższego oparzenia:

1) Młodzieniec pewien wpadł do naczynia z gorącą wodą, i oparzył sobie okolicę kości krzyżowéj, pośladków, część uda oraz dolną część brzucha. Wyléczenie bez ropienia nastąpiło w 14 dniach bez zmieniania oprawy.

2) Oparzenie obydwóch odnóg w całości parą. Po léczeniu 12 dniowém rany oparzelinowe pokryły się nowo wytworzonym przyskórkiem. *Dr. Dembowski.*

DROBIAZGI SĄDOWO-LÉKARSKIE.

* **Pęknięcie czaszki, wątroby i t. d., w skutek wypadnięcia z okna, czy wyrzucenia z tegoż?** Dr. Henr. D. Littlejohn opisuje tego rodzaju przypadek, w którym według wszelkiego prawdopodobieństwa rzecz się tak miała, iż nieboszczyk dostał w nocy krwotoku z nosa, a nie chcąc poplamić podłogi, pobiegł do okna i, zbytecznie się wychyliwszy, wypadł z tegoż. Za takiém tłómaczeniem przemawiały między innemi następujące okoliczności: 1) Krew na łóżku, poduszkach i wzdłuż pokoju aż do okna była nakapaną i nie wyglądała jak krew czysta pochodząca z tętnicy lub z rany; 2) uszkodzenia znalezione na głowie denata, nie były ranami ciętemi, mającemi jakiś związek z nożem leżącym na podłodze w pokoju, lecz ranami dartemi; 3) w obu nozdrzach i w gardle było dużo krwi płynnéj. (*Edinb. med. Journ.* XX. pg. 773. March 1875. — *Schm. Jahrbb.* 169, pg. 181).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Munichów.** Prof. Pettenkofer nie przyjął proponowanéj mu przez urząd kanclerski, posady Naczelnika urzędu zdrowia Cesarstwa niemieckiego, nowo utworzyć się mającego. Król bawarski przesłał mu za to piśmienne podziękowanie i nominacyję na radcę tajnego.

* **Paryż.** W nowym Senacie francuzkim jest 6 lékarzy, między tymi Littré i Robin; w Izbie poselskiéj zaś 39 lékarzy, między którymi Lionville i P. Bert.

* **Piotrków.** Inspektor lékarski tutejszéj gubernii wydał odezwę urzędową do jednego ze stałych współpracowników „Medycyny“, w któréj grozi mu że go pociągnie do odpowiedzialności za „nieprzyzwoite wyrażenia“, jakie dostrzegł w pracach jego w „Medycynie“ ogłaszanych.

* **Dorpat.** Uniwersytet tutejszy ma obecnie 821 uczniów, a w téj liczbie 29 z Królestwa Polskiego. Na wydział lékarski uczęszcza 264 studentów.

* **Odesa.** Wydatki roczne na projektowany wydział lékarski w tutéjszym uniwersytecie mają wynosić 127,000 rubli, a budowa gmachów 600,000 rs., z których 150,000 rs. zarząd miejski przyjmuje na siebie. *G. P.*

Zakład wodoleczniczy Priesznitzthal pod Wiédniem (w którym pora léczenia rozpocznie się w dniu 20. kwietnia r. b.) objął na własną rękę Dr. Ignacy Fränkel, rodem ze Lwowa, dotychczasowy dyrektor tegoż zakładu dobrze językiem polskim władający.

Nekrologija. W Londynie zmarł w 60. roku życia Henryk Letheby, znany chemik i higijenista.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w dniu 3. b. m. w Uniwersytecie Jagiellońskim: JJPP. Zygmunt Dzikowski z Kałusza, Tadeusz Krobicki z Krakowa i Julijan Olpiński z Trębowli.

JP. Leon Sąchocki mianowany został lékarzem ordynującym w Szpitalu Ewangelickim w Warszawie.

Prof. Henke z Tybingi ostatecznie przyjął ofiarowaną mu katedrę Anatomii topogr. w Berlinie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 11 kwietnia 1818 r. Dr. Wincenty Szczucki powołany na zastępcę Profesora Terapii i kliniki lékarskiéj w Krakowie. (Wydał w r. 1825 w Warszawie „Propedeutykę do nauk medycyny“).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

J. L. Casper's praktisches Handbuch der gerichtlichen Medicin, neu bearbeitet und vermehrt von Prof. C. Liman. 6. Auflage. I. Band. Biologischer Theil. Berlin 1876. Hirschwald. Duża 8ka, str. XXII. 836. 18 mk.

F. von Niemeyer's Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie neu bearbeitet von Prof. Dr. E. Seitz. Neunte, veränderte und vermehrte Auflage. 2ter Bd. I. Abth. Bogen 1—20. Berlin 1876. Hirschwald. Duża 8ka. 8 mk.

H. von Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Siebenter Bd. Zweite Hälfte. Krankheiten des chylopoetischen Appar..tes I. Leipzig 1876. F. C. M. Vogel. Duża 8ka. str 716. 14 mk.

(Zawiéra: choroby żołądka i jelit przez Leubego, zwężenia, zamknięcia i zmiany położenia jelit przez Leichtensterna, pasożyty przez Hellera).

C. H. Brunner. Die Infectionskrankheiten vom aetiologischen und prophylactischen Standpunkte. Mit einer Tafel im Farbendruck. Stuttgart 1876. Enke 8ka, str. IX. 251. 6 mk.

J. H. Baas. Grundriss der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes. Mit Bildnissen in Holzschnitt. Stuttgart 1876 Enke. Duża 8ka, str. XX. 904. 20 mk.

L. Fleckles. Die Brunnen- und Bade-Diätetik beim Gebrauche der Heilquellen mit besonderer Berücksichtigung des weiblichen Geschlechtes. Zweite, neu bearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1876. Enke. 8ka, str. XVI. 105. 1 mk. 60 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. ... i Zm. w Podhajcach. List podług adresu oddaliśmy.

Towarzystwo lékarskie krakowskie uchwaliło na posiedzeniu w dniu 13 marca wziąść czynny udział w II. Sejmiku stowarzyszeń lékarskich austryjackich, który odbędzie się w Wiédniu w dniach 31. lipca 1. i 2. sierpnia b. r., wysełając na takowy kilku delegatów. Domyślając się, że niektórzy z Członków mają zamiar brać udział w czynnościach sejmiku jako uczestnicy (§. 3. Statutu ogłoszonego w Nr. 14. Przegl. lék. z r. b.), upraszam o rychłe zawiadomienie mnie o swém postanowieniu, ażeby Towarzystwo lék. krak. mogło pośród dobrowolnie zgłaszających się Członków dokonać wyboru swych delegatów.

Prezes Tow. lék. krak.
Prof. Dr. Korczyński.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia **19go** b. m. posiedzenie zwykłe, na którém po wyczerpaniu porządku dziennego z poprzedniego posiedzenia kol. Lutostański odczyta ustęp ze sprawozdania lékarskiego z pory zdrojowéj w Iwoniczu p. t. Balneoterapia chorób narzędzi płciowych niewieścich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego Krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 17. W Krakowie, dnia 22 Kwietnia 1876 r. Rok XV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa,
w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA LWOWSKIEGO.

Przypadek wydzielenia cewką moczową całéj błony śluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego przy odchyleniu macicy *(retroversio uteri)* u kobiéty ciężarnéj. Wyzdrowienie.

Podał Dr. Longin Feigel, Prosektor szpitala powsz. we Lwowie.
(Rzecz przedstawiona na pos. Tow. lék. galic. dnia 5 lutego 1876).

(Dalszy ciąg.)

Stanowczo odróżnić należy od tych przypadków te, które w ciągu dalszym podajemy: wiadomo, że jak każda inna błona śluzowa, tak téż błona pęcherza moczowego, może uledz zapaleniu dławcowemu. W przypadkach bardzo rzadkich tworzy się wtedy na powiérzchni błony śluzowéj zapalonéj warstwa wypociny włóknikowo-komórkowéj (t. zw. *croupös plastisches Exsudat)* tak gruba, iż przedstawia zupełny odlew błony śluzowéj, ile że czasami, np. w przypadkach przez Morela Lavalée*) opisanych, po użyciu przylepca pryszczawkowego *(empl. cantharid)*, błony te bywają różowawe, z obu stron pokryte pasmami krwawemi. Błona taka może, jak w tych razach, być częściowo lub téż całkowicie przez cewkę wydaloną, a nic dziwnego, jeżeli wyzdrowienie po odejściu takiéj błony w niektórych razach w krótkim czasie nastąpiło. Przypadki takie przytaczam dlatego, że niektóre z nich podane są, w nagłówkach lub téż w tekscie, jako oddzielenie błony śluzowéj pęcherza *(Ablösung der Blasenschleimhaut)*; z czém się zgodzić nie można, a co w piśmiennictwie wypadków tych sprawia wyż wskazany zamęt. I tak:

a) Martin [10]) opisuje przypadek u kobiéty, która po porodzie cierpiała na zatrzymanie moczu. W miesiąc potém wyciągnął M. z cewki kawałek błony, a następnego dnia wyciągnęła sobie chora drugi większy kawałek błony pęcherzowéj, poczém już po 2 dniach była zupełnie zdrową. (Opis błony téj nie jest mi bliżéj wiadomym, lecz już po rychłém bardzo wyzdrowieniu sądząc trudno przypuścić, ażeby w przypadku tym zaszła utrata w saméj ścianie pęcherza).

*) *L'experience* Nr. 363. 1844.
[10]) *Canstadt Jahresber.* 1864.

b) Wardell [11]) opisuje przypadek u kobiéty ciężarnéj, 28-letniéj, matki 3ga dzieci, u któréj nagle wystąpiła niemożność moczenia. Po pięciu dniach wypuszczono mocz cuchnący, poczém kobiéta poroniła płód będący w 3—4 mies. księżyc. Po tygodniu bole w okolicy łonowéj ponowiły się, a po 3 tygod. dostrzeżono, że z cewki moczowéj wydobywa się masa błoniasta, która po ½ godzinie zupełnie wyszła, a wyglądała tak, jak cała błona śluzowa pęcherza. W téj chwili mocz odszedł w znacznéj ilości, a do 20 dni chora była zdrową. Błonę tę, pokrytą od strony zewnętrznéj złogami soli moczowych, uważa W. za wypocinę dławcowo-plastyczną, a przypuszcza w tym przypadku odchylenie macicy. Nagłówek jednak brzmi: *„Croupöse Ablösung der Schleimhaut"*.

c) Th. Smith [12]) donosi Wardellowi, że posiada zupełnie podobny okaz, który opisuje jako twór albuminoidowy, na wpół przeźroczysty i przetkany pasmami włóknistemi, w całości zaś podobny do tkaniny zorganizowanéj. Leżąca pod tém warstwa pęcherza ma być zrazu silnie przekrwioną, potém bladą. Podobne zapalenie dławcowe, dodaje autor, znane jest na wszystkich błonach śluzowych.

d) Brandeis [13]) z Louisville w najnowszym czasie opisuje przypadek, który uważa za oddzielenie za życia całéj błony śluzowéj pęcherza, który jednak niém nie jest. Dotyczy on kobiéty 36-letniéj, po raz 4ty będącéj w ciąży, która nagle dostała silnych bolów w brzuchu. Z razu autor rozpoznał krwiak (guz krwawy) zamaciczny. Cewnik wydobył wielką ilość moczu mętnego i ze strzępkami pomięszanego, odtąd zaś cewnik codziennie pozostawiano w pęcherzu. Po pewnym czasie czuł autor poruszenia płodu, rozpoznał odchylenie macicy ciężarnéj i odprowadził takową, poczém po 2 dniach nastąpiło dobrowolne moczenie, a w 2 godziny wyszedł wedle podania choréj z cewki moczowéj strzępek, który wśród mocnych bolów wreszcie chora zupełnie wyciągnęła. Błona oglądana przedstawiała zupełny odlew *(vollständ. Abguss)* błony śluzowéj pęcherza, mocno kryształami moczowemi nasycony. Chora w krótkim czasie wyzdrowiała, a po 3 miesiącach porodziła dziécię zdrowe, donoszone. Po 2 mies. okazał się mocny nieżyt pęcherzowy, a autor znalazł macicę znowu odchyloną. Następny połóg odbył się prawidłowo.

[11]) *Brit. med. Journ.* 1871. *Schmidt's Jahrb.* 152.
[12]) *Schmidt's Jahrb.* 152.
[13]) *Archiv f. Gynekologie* VII. p. 189 z r. 1874.

Autor zestawia przypadek ten z przypadkami opisanemi potém przez Schatza i Moldenhauera (zob. niżéj) i stawia go zupełnie na równi z niemi, z tą różnicą, że ciąża była w jego przypadku w 2giéj połowie, a nastąpił prawidłowy poród i rychłe wyzdrowienie; w tamtych zaś przypadkach kobiéty umarły, jakotéż, że błona śluzowa w tamtych przypadkach była zgorzelinowo rozpadłą, tu zaś nie. O ile jednak z opisu błony téj i przebiegu sądzić można, błona wydzielona nie była błoną śluzową pęcherza, jak w przypadkach Schatza i Moldenhauera, lecz wypociną dławcową, jak w przypadkach Phillipsa, Wardella i Smitha, a potwierdza to i rychłe wyzdrowienie, niemożebne w razie wydzielenia całéj błony śluzowéj, jakotéż i ta okoliczność, że, wedle autora, nieżyt pęcherza ponowił się, co po utracie błony śluzowéj pęcherza byłoby co najmniéj zagadkowém. Kilka podobnych przypadków znajduje się téż może w *Transact. of the path. Society* (T. XIII. i XV); dokładnéj wiadomości jednak o tém zasięgnąć nie mogłem.

Dla dokładności dodajemy wreszcie przypadki, które polegają na pomyłce lub zmyśleniu chorych; i tak:

α) Barnes [14]) okazywał w Tow. lék. przypadek, w którym u kobiéty ciężarnéj z odchyleniem macicy wyciągnięto cewnik przedtém pozostawiony w pęcherzu. Po pewnym czasie czuć było ciało twarde w pęcherzu, którego część okazała się w cewce, a wreszcie całe zostało wyciągnięte. Była to błona zupełnie podobna do pęcherza moczowego, przy badaniu zaś dokładném okazała się błoną źwiérzęcą, która w niewiadomy sposób została wepchaną do pęcherza.

β) Moünder [15]) opisywał przypadek, w którym błona śluzowa pęcherza miała odejść u dziewczyny macinniczéj. Przypadek ten również polegał na zmyśleniu; ponieważ chora nigdy nie cierpiała na nieżyt pęcherza, a błona odeszła okazała się również błoną pęcherzową niższego źwierzęcia.

γ) Spencer Wells [16]) opisuje w r. 1871 przypadek, dotyczący kobiéty, która po ciężkim sztucznym porodzie cierpiała na zapalenie pęcherza i nérek. W 3 tygodnie po porodzie mocz zawiérał krew, śluz, ropę, wałeczki i był mocno amonijakalny. W przodkowém sklepieniu czuć można było guz twardy. Na dzień przed odejściem błony zauważano wystérczające z cewki moczowéj strzępki zgorzelinowe, a nazajutrz potém odszedł cewką moczową worek źwiérzęcy, na którego zewnętrznéj powiérzchni widać było warstwę utkania mięsnego, podczas gdy ścianę wewnętrzną tworzyła błona śluzowa, na któréj osadzone były sole moczowe. Chora wkrótce wyzdrowiała. Autor uważa przypadek ten za podobny do wyżéj przytoczonego Smitha. Kompetentni jednak dwaj badacze twierdzą, wedle zdania ref. *), że jestto błona pęcherza źwiérzęcia, zapewne wołu, i że nie została w sposób podany wydzieloną.

Znane są jednak i przypadki, chociaż bardzo rzadkie, oddzielenia zupełnego całéj błony śluzowéj pęcherza moczowego i tak:

1) Piérwszy podobny przypadek znaleziony został przy sekcyi przez Dra Bauera w r. 1853 i został przez Luschkę [17]) dokładnie opisany, jakotéż stanowił przez długi przeciąg czasu jedyny przypadek znany tego rodzaju. Dotyczy on kobiéty 26-letniéj, w 20tym tygodniu ciąży, która od 3 tygodni cierpiała na zatrzymanie moczu, a po dalszych 12 dniach umarła. Przy sekcyi wydobyła się po nacięciu pęcherza ropa mocno cuchnąca, poczém okazała się błona zupełnie zamknięta, kształtu pęcherza moczowego w jego wnętrzu. Cienkie bardzo ściany pozostałego pęcherza moczowego były wszędzie pozbawione błony śluzowéj, a natomiast występywała błona mięsna tu i owdzie pokryta złogami żółtawemi, sérowatemi. Błona oddzielona była szaro-żółtawą, w niektórych miejscach kredowatemi złogami oskorupiałą i przedstawiała w dolnéj części otwór od przebicia cewnikiem. Badanie anatom. stwierdziło w niéj błonę śluzową, podśluzową i wiele pęczków mięsnych, pomiędzy którémi rozpoznać można było nawet nerwy i naczynia tłuszczowo zwyrodniałe. Utkanie całéj błony śluzowéj było wypociną tak naciekłe, że grubość jéj wynosiła do 5 milim. Luschka uważa przypadek ten za wynik zapalenia błonicowego, którego wypocina złożoną została w błonę śluzową, skutkiem czego takowa obumarła i oddzieliła się.

2) Dopiéro w r. 1870 napotkał 2gi podobny przypadek Dr. Schatz [18]) w zwłokach kobiéty 35-letniéj, po raz 5ty brzemiennéj, a tym razem w początku 4go mies. ciąży będącéj. Chora dzwigając ciężką wannę doznała nagle boleści w brzuchu, poczém wystąpiły przeszkody w oddawaniu moczu i stolca. Po 4 tygodniach badając chorą wewnętrznie S. wykrył odchylenie macicy ciężarnéj, a śledząc przez ściany brzuszne znalazł guz chełboczący, podobny do macicy będącéj w końcu ciąży. Cewnikiem wydobył 9 funtów moczu cuchnącego, przy wprowadzeniu jednak cewnika tym razem i późniéj mocz często nagle się zatrzymywał. Macicę odprowadzono, po 5ciu dniach jednak kobiéta poroniła, poczém wnet zapadła na siłach i w siedm godzin umarła. W zwłokach znaleziono w obszernéj jamie pęcherza worek czarno-szary, wielkości główki dziécięcéj, jakby posypany proszkiem soli moczowych, o ścianach 3 — 4 mm. grubych, którego badanie wykazało: błonę śluzową i podśluzową pęcherza moczowego wraz z większą połową grubości warstwy mięsnéj pęcherza.

3) Trzeci, zupełnie podobny przypadek opisał, w r. 1873 Moldenhauer [19]) również po długotrwałéj tyłopochyłości macicy ciężarnéj u kobiéty 33-letniéj, matki 7ga dzieci, w 3 — 4 miesiącu ciąży. Chora od 6ciu tygodni cierpiała na przeszkody w moczeniu, a od 8 dni zupełnie moczyć nie mogła. Cewnikiem wydobył autor 100 grm. cuchnącego moczu, poczém odprowadził macicę. Mocz odchodził teraz mimowolnie, wreszcie prawidłowo; po 6 dniach jednak chora poroniła, a po 2 dniach umarła. Sekcyja wykazała zupełnie podobny obraz, jak w poprzednim przypadku, z tą różnicą, że worek oddzielony był w szczycie, w okolicy cewki zaś połączony jeszcze z pęcherzem moczowym pojedyńczemi włóknami obumarłemi. Prócz otworu dla cewki moczowéj nie było w worku tym żadnego innego; grubość błony wynosiła 3 — 4 mm. Badanie drobnowidowe nie wykazało przybłonka, tylko komórki mięsne. Ściany pozostałego pęcherza były szaro-łupkowe, bardzo kruche, jednak błonami wrzekomemi do sąsiednich narządów poprzyrastane i temiż wzmocnione. Moczowody nie wiele rozszérzone. Nérki nieco tylko przekrwione, zresztą prawidłowe.

4) Spencer Wells [20]) przytacza przypadek, w którym u 22-letniéj kobiéty po 1ym porodzie mocz był przez 62 godzin zatrzymany, poczém wypuszczono $2\frac{1}{2}$ litry moczu mętnego, krwawego. Nastąpiło zapalenie pęcherza, mimowolne moczenie, ciężkie przypady mózgowe, a po 2 mies. śmierć. W zwłokach znaleziono ściany pęcherza grube i skurczone, a na ich powiérzchni wewnętrznéj widoczne pęczki warstwy mięsnéj. W jamie zaś pęcherza masę wolno leżącą, którą autor opisuje jako zwyrodniały przybłonek, utrzymywany w związku złogami soli moczowych. Masa ta gotowana z wodą i kwasem octowym przedstawiała częścią utkanie jasne i do tkaniny mięsnéj, tłuszczowo przeobrażającéj się, podobne. (W przypadku tym była więc cała błona śluzowa oddzieloną, jednakowoż już mocno przeobrażoną).

5) Piątym wreszcie przypadkiem, w swoim rodzaju znowuż jedynym dotąd znanym, a podobnym do skreślo-

[14]) *Obstetr. Transact.* IV. 417. *Schmidt's Jahrb.* 140.
[15]) *Canstadt's Jahresb.* 1864.
[16]) *Brit. med. Journal. June* 10, 24, 1871. *Schmidt's Jahrb.* 152.
*) E. Schmiedt. *Schmidt's Jahrb.* 152.
[17]) *Virch. Archiv.* VII. 30. *Canstadt.* 1853.
[18]) *Archiv. f. Gynekol. von Credé u. Spiegelberg* Bd. I. Hft. 3.
[19]) *Archiv. f. Gynekolog. von Credé u. Spiegelberg*, t. VI. 108. 1873.
[20]) *Brit. med. Journal* 1871. *Schmidt's Jahrb.* 152.

nego przez nas na wstępie, jest opisany przez Spencera Wellsa [21]), którego preparat przedstawiał W. w Tow. położn. w Londynie, a który składa się z błony śluzowéj i z części warstwy mięsnéj rozszérzonego pęcherza moczowego, wydzielonego cewką moczową, poczém chora jednakowoż wyzdrowiała. Przed kilku tygodniami odbyła takowa 1szy poród trudny, kleszczowy, poczém powstało zapalenie pęcherza, a mocz bywał cuchnący, brudny. Błona która odeszła, przedstawiała wedle Dra Harleya (*Obstetr. Transact.* IV. p. 13) worek wielkości główki dziecka, po jednéj stronie tylko otwarty, z kilkoma dziurami, barwy białéj, na którym już wolnym okiem rozpoznać można było pęczki mięsne. Powiérzchnia wewnętrzna jego była brudno-szara, pokryta osadem moczanów, po zdrapaniu którego występowała na jaw sama błona śluzowa. Otwory moczowodów nie dały się udowodnić. (Przypadek ten przypomina zresztą bardzo powyżéj opisany przez Sp. Wellsa, pod γ) podany wypadek, o którym Dr. E. Schmiedt donosi, że błona śluz. wydalona była w istocie pęcherzem wołu, a czy przypadek ten nie jest tym samym, co poprzedni, rozstrzygnąć nie mogłem, nie mając pod ręką opisu oryginalnego wypadku tego Sp. Wellsa).

Przytoczyłem wszystkie znajome mi przypadki, ponieważ o ile mi wiadomo, w piśmiennictwie polskiém żaden podobny przypadek nie został opisany, a literatura ciekawych i rzadkich tych wypadków jest bardzo nieznaczną; jakotéż ponieważ wypadnie mi odwołać się w uwagach ogólnych do niektórych z przytoczonych przypadków. W najnowszym czasie dowiedziałem się téż, że na klinice Prof. Madurowicza w Krakowie, zdarzył się podobny przypadek, jak opisany przezemnie, którego preparat znajduje się w zakładzie patol. anat. Prof. Biesiadeckiego, i że wypadek ten ma być wkrótce przez Dra Browicza opisanym. Przed kilku dniami wreszcie napotkałem przypadek zupełnego oddzielenia błony śluzowéj i przeważnéj części warstwy mięsnéj przy sekcyi u chłopca 13 letniego, który téż niebawem opiszę, a odkładam téż sobie do tego przypadku bliższe omówienie przypadków w ogóle u mężczyzn ze zmianami temi napotkanych, obecnie zaś głównie poddaję rozbiorowi przypadki napotkane u kobiét. Nie roszczę zaś sobie bynajmniéj zasługi, ażebym tém zestawieniem wyczerpał najzupełniéj literaturę w ogóle znaną, mianowicie co do odejścia pewnéj części błony śluzowéj pęcherza moczowego, a zrobiłem to, co mi w ogóle przy tutejszych szczupłych środkach było możliwém, sądząc, że i tém przysłużę się méj pracy.

(Dokończenie nastąpi.)

[21]) *Schmidt's Jahrb.* 140. *Obstetr. Transact.* III. p. 417.

Przydatek do léczenia gośćca stawowego ostrego.

Podał Dr. **Edward Sawicki**, lékarz ordynujący oddz. kob. chorób wewnętrznych w szpitalu powsz. we Lwowie.

W miesiącach styczniu, lutym i marcu b. r. poczyniłem w swoim oddziale chorób wewnętrznych doświadczenia w léczeniu gośćca stawowego ostrego:

1) za pomocą wstrzykiwań miejscowych kwasu karbolowego w rozczynie 2% do 5% w 5ciu przypadkach;

2) za pomocą wstrzykiwań miejscowych półtora chlorku żelaza w rozczynie 30% do 50%, w 7miu przypadkach;

3) za pomocą zadawek wewnętrznych kwasu salicylowego, w proszkach w opłatku po 0,50 grm. w odstępach czasu godzinnych według wskazówek Strickera.

Piérwsze doświadczenia rozpoczął mój poprzednik Dr. Festenburg. Równocześnie były takowe czynione w dziale męzkim chorób wewnętrz. przez Dra Widmanna i Dra Mehrera.

U pięciu kobiét, które z początkiem stycznia r. b. poddałem doświadczeniu postrzegłem, że wstrzykiwania kwasu karbolowego w rozczynie 5% zmniejszały bole w stawach zajętych lecz tylko przemijająco. Na stan ciepłoty, na przebieg kliniczny miejscowych zapaleń, na poty, na stan ogólny wstrzykiwania kwasu karbolowego nie miały widocznego wpływu.

Doświadczenia drugie, poczyniłem w 7miu przypadkach, w których gorączka, bole i zapalenia stawowe były znaczne.

Już w roku 1869 poruszono w Anglii léczenie gośćca stawowego ostrego, za pomocą użycia wewnętrznego półtorachlorku żelaza. W r. 1875 Dr. Russell Reynolds, ogłosił w „*British medical Journal*“ str. 417, swoje doświadczenia poczynione w 65 przypadkach.

Postanowiłem tedy użyć tego środka do wstrzykiwań wśródmiąższowych w stawach zajętych.

W tym celu użyłem równych części *Tinct. ferr. sesquichl.* i glicer. do wstrzykiwań za pomocą wstrzykawki używanéj do injekcyi podskórnéj.

Wstrzykiwanie to powtarzałem codziennie przez trzy do czterech dni; dwa do trzech wstrzykiwań w części miękkie każdego stawu zajętego.

Wstrzykiwania zmniejszały we wszystkich przypadkach i stale, bole stawów zapalonych; przyśpieszały wessanie wypocin, skracały przebieg całéj choroby; wpływały pomyślnie na zmniejszenie ciepłoty i na stan ogólny.

Lecz na siedm przypadków dwa razy utworzył się ropień cewkowy, sięgający tak głęboko, jak głęboko igła strzykawki była zapuszczoną.

Léczenie trwało trzy do czterech dni, ozdrowienie następowało po upływie 10 dni do dwóch tygodni.

Doświadczenia trzecie czyniłem z powodu wyniku, ogłoszonego przez Strickera w „*Berliner klinische Wochenschrift*“, (zobacz „Przegląd lékarski“ r. b. Nr. 5) w 19tu przypadkach. Pomiędzy témi: 1. był z rozległém zapaleniem stawu kolanowego prawego; 1. z zapaleniem przewlekłém i następném ostrém wielu stawów; 17. ze świéżym gośćcem stawowym ostrym u osób różnego wieku, więzi *(constitutio)* i stopnia odżywienia.

We wszystkich przypadkach ciepłota była podwyższoną, bole stawów znaczne, zapalenie stawów w 9 przypadkach mniéj wybitne w wejrzeniu i w dotykaniu. W 5 przypadkach sprawdzono zapalenie śródsierdzia. Kwas salicylowy, używany do tych doświadczeń pochodził z apteki miejscowéj szpitala powszechnego. Chorzy zażywali lék w opłatku po pół grama na zadawkę w ustępach czasu godzinnych, razem 10 do 12 zadawek dziennie, bez najmniejszego narzekania na jakiekolwiek dolegliwości. Badanie kliniczne niewykryło żadnych zmian w przewodzie pokarmowym.

Bole ustępowały we wszystkich przypadkach w ciągu piérwszéj doby, a najdaléj w ciągu drugiéj. Ciepłota powracała spółcześnie do stanu prawidłowego; łaknienie i wejrzenie chorych bywało dobre. Stan ogólny bardzo pomyślny, przebieg widocznie skrócony. Wyjątek stanowiły dwa przypadki: jeden, w którym zapalenie stawu kolanowego przeszło w stan przewłoczny; a drugi, w którym istniało już przewlekłe zapalenie stawów po gośćcu ostrym poprzedzającym; we wszystkich innych zaś chore wracały do zdrowia i opuszczały szpital w 7ym dniu, a najdaléj w 10tym po przyjęciu na oddział.

Niemniéj stwierdziły się podania Strickera, że bole i obrzmienie stawów ustępują w ciągu piérwszéj, a najdaléj drugiéj doby.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VI, dnia 15go marca 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 18 i dwóch czł. koresp.

1) Sekretarz stały odczytał odezwę komitetu przygotowawczego zapraszającą na IIgi Sejmik Towarzystw lékarskich austryjackich w Wiédniu, dnia 31 lipca, 1 i 2 sierpnia b. r. odbyć się mający.—Po krótkiéj dyskusyi w téj sprawie uchwalono: *a*) wziąć udział w tym sejmiku, nie wybiérając jednak teraz jeszcze delegatów,—o czém Zarząd Towarzystwa ma uwiadomić komitet w Wiédniu przed 15 kwietnia; *b*) zawezwać członków korespond. Towarz., aby ci, którzy mają zamiar udać się na ten sejmik, zechcieli zgłosić się do przewodniczącego; *c*) umieścić w całości wezwanie komitetu przygotowawczego, regulamin i program IIgo sejmiku w Przegl. lék. w polskiém tłómaczeniu. (zob. Nr. 14 i 15 Przeg: lék. z r. b.)

W końcu wybrano komisyję w celu przygotowania ze strony Towarz. lék. krak. wniosków na ten sejmik. W skład téj komisyi wchodzą koledzy: Ściborowski, Oettinger i Grabowski.

2) Kol. Obtułowicz przedstawiając chorą mówi: Marya L., 33-letnia wieśniaczka, przybyła 16. lutego z. r. na klinikę prof. Rosnera, była ona wtedy w 8mym miesiącu ciąży. Wywiady bardzo nie pewne dały wyniki, a stan obecny był wtedy następującym: na wardze sromnéj lewéj był wrzód wielkości 2 centów, plamy rozsiane po tułowiu. nadto kłykciny sączące na języku i obrzmienie gruczołów. Chora ta była tylko zewnętrznie léczoną. Dnia 23. lutego przeniesioną została do szpitala św. Łazarza z przyczyny zbliżającego się porodu, i tam urodziła dnia 6. marca. Dziecko urodzone było zupełnie zdrowém, nie stwierdzono na niém żadnych oznak kiły; gdy u matki w kilka dni po porodzie wystąpiła wysypka, wskutek czego chora powróciła znowu na oddział prof. Rosnera. Wtenczas rozpoznano plamy i guziczki na ciele, zapalenie obu tęczówek i zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki (*neuroretinitis*), zalecono więc choréj 40 wcierań, które zrobiła bez polepszenia. Dnia 17. lipca przeniesiono ją z dzieckiem, u którego do téj chwili nie można było stwierdzić objawów kiły, na oddział kol. Zarewicza, a tam pozostawała do końca sierpnia. — Dnia 16. lutego b. r. przybyła znowu do kliniki prof. Rosnera i to z objawami kiły wtórorzędnéj w postaci kłykcin sączących na języku i migdałkach, które pędzelkowano rozczynem sumblimatu; teraz nie ma po nich ani śladu. — Najbardziéj zajmującą jest rzeczą, że u dziecka tak długo po porodzie nie wystąpiły żadne objawy kiły, dopiéro gdy matka przybyła z niém tego roku do kliniki można było stwierdzić kłykciny sączące na całéj szyi i około stolca, gruczoły mocno obrzękłe. W gębie i na języku nie można było wykazać żadnych zmian; tu i owdzie na skórze plamy barwikowe, które na czole miały wielkość ziarnek soczewicy. Według podania matki piérwsze objawy kiły pokazały się u dziecka dopiéro w styczniu tego roku, zatém w dziesięć miesięcy po urodzeniu. Czy w istocie tak późno trudno stwierdzić, to jednak pewném, że w przeciągu piérwszych sześciu miesięcy życia objawów kiły nie znaleziono. — Dziecko to dotknięte jest rozmiękczeniem kości tyłogłowia (*Craniotabes*) w wysokim stopniu, ząbków nie ma, ciemiączko wielkie b. znaczne, a potylica bardzo miękka. Léczenie matki polegało na pędzelkowaniu kłykcin sączących na języku; u dziecka zaś zastósowano 14 wcierań, każde po 0·60 szaruchy, nadto 10 kropli *Trae malat ferri*, i zewnętrznie słaby rozczyn sublimatu do pędzlowania.

Co do mnie zbyt mało mam doświadczenia, aby rozstrzygać tę kwestyją, czy w tym przypadku kiła u tego dziecka jest wrodzoną lub nabytą? Prof. Rosner skłania się do zdania tego, że jest nabytą: gdyż nie jest mu znany w literaturze przypadek, ściśle obserwowany, w którymby można na pewno stwierdzić po 6 miesiącach życia objawy kiły wrodzonéj; dalej kłykciny sączące około ujścia prostnicy i około szyi przemawiają do przekonania, że są to objawy kiły nabytéj. Popiéra to, i ta okoliczność, że dopiéro w drugiéj połowie ciąży okazał się u matki wrzód stwardniały; twierdzą zaś autorowie, że gdy przyrzut kiłowy do ustroju matki wchodzi w drugiéj połowie ciąży lub nawet po zapłodnieniu, to płód bywa zdrowym. Czy ojciec tego dziecka nie był zakażonym, trudno jest stwierdzić.

Co do występowania kiły dziedzicznéj, to Boeck twierdzi, że jeżeli matka w dwóch ostatnich miesiącach ciąży zarazi się, to dziecko bywa zdrowém. Co do objawów kiły dziedzicznéj, to występują one w tydzień lub w miesiąc po urodzeniu; w 45 przypadkach wystąpiły objawy kiły w drugim miesiącu. Boeck podaje, że nie widział, aby objawy kiły dziedzicznéj wystąpiły dopiéro po 5 miesiącu, a raz jeden tylko widział je w 5 miesiącu. Kassowitz (1875) opiérając się na licznéj statystyce, oświadcza: że piérwsza osutka w kile dziedzicznéj występuje prawie wyłącznie w przeciągu trzech piérwszych miesięcy życia pozamacicznego, i że, gdy rodzice w chwili płodzenia nie byli zarażeni kiłą, dziecko nie otrzyma kiły w dziedzictwie, nawet gdyby matka kiedykolwiek podczas ciąży zaraziła się kiłą. Kiła ogólna może wtedy wpłynąć szkodliwie na sam przebieg ciąży i sprowadzić poronienie, ale nie przenosi się na płód. Hutchinson również po sześciu miesiącach życia dziecka pozwala stanowczo przeszczepiać. Zeissl zaś i inni przemawiają za tak zwaną kiłą dziedziczną późną (*syphilis heredit. tarda*) ale nie wyszczególniają, czy przypadki tego rodzaju w piérwszych miesiącach życia zostawały pod nadzorem lékarskim i czy już wówczas nie było jakiéj osutki.

Dr. Zarewicz. Rozstrzygnięcie, czy w obecném przypadku mamy do czynienia z kiłą dziedziczną czy téż nabytą jest wielkiéj wagi tak pod względem naukowym jak i sądowo-lékarskim.

Gdybyśmy bowiem mieli w literaturze choć jeden przypadek (a mnie przynajmniéj żaden nie jest znanym) gdzie dziecko urodzone z matki, zarażonéj kiłą w drugiéj połowie ciąży, dostało kiły w piérwszym roku życia, to przypadek taki dawałby niezbity dowód, że dziecko takie jest zupełnie wolném od kiły, a jako takie było przystępném dla przyrzutu kiłowego. W kierunku zaś sądowo-lékarskim obecnie przedstawiony przypadek jest niemniéj wielkiéj wagi, albowiem od orzeczenia naszego czy w przypadku tym mamy do czynienia z kiłą dziedziczną czy téż nabytą, zawisło ukaranie lub uwolnienie osób posądzonych.

Chcąc kwestyją tę rozstrzygnąć przypomnę jeszcze te przypady, jakie dziecko to okazywało przyjęte na klinikę prof. Rosnera, i zastanowię się czy w ogóle z tychże możnaby wysnuć pewnik że w tym przypadku mamy do czynienia z kiłą nabytą a nie dziedziczną.

Otóż, o ile pamiętam, dziecko okazywało następujące zmiany: Przedewszystkiém uderzało mnie złe wejrzenie dziecka, które do dziś dnia wcale się niepoprawiło; dziecko to nie jest tak odżywione jak by na roczniaka przystało, nadto ma rozmiękczenie kości tyłogłowia, pomijając już cerę, którą niektórzy autorowie uważają za cechującą w kile dziedzicznéj. Przed 2 miesiącami, kiedy było przyjęte do szpitala, znaleźliśmy u niego na czole plamy bru-

natne ze słabym odcieniem czerwonym, plamy te były większe od ziarnek grochu i tylko w małéj części ustępowały pod naciskiem palca. Dowodziłoby to zatém, że w miejscu tém była wysypka, która w znacznéj części ustąpiła a po któréj pozostało słabe przekrwienie i barwik. Co do wielkości téj wysypki przypuścić należy, że takowa odpowiadała w zupełności obecnym plamom barwikowym. Na odnogach dolnych i górnych widzieliśmy same plamy barwikowe, mniejsze jednak od plam na czole, po których obecnie nie widać śladu. Następnie uważano bardzo znaczne kłykciny sączące, na szyi, w rowku łonowo-udowym po obu stronach i około stolca; prócz tego nieznaczne kłykciny w jamie ustnéj. Kłykciny szérsze były po części owrzodziałe, po części zaś o powiérzchni nieznacznie rozpadłéj. Z gruczołów zajęte były jedynie podszczękowe i pachwinowe tj. gruczoły najbliżéj miejsc owrzodziałych położone; gruczoły zaś barkowe niebyły wcale zajęte. Ze zmian zatém tych możemy wysnuć wniosek: że mieliśmy do czynienia ze sprawą chorobową na skórze, która już w przeważnéj części ustąpiła, pozostawiając pole barwikowi i lekkiemu w pewnych tylko miejscach jak np. na czole, przekrwieniu; w innych zaś miejscach jak np. na szyi, w rowkach łonowo-udowych i około stolca zmiany już istniejące wskutek nieczystości lub tym podobnych warunków sprzyjających daléj się rozwijały tworząc następnie wrzody.

Wspomniéć również należy, że, jak to często się wydarza, oprócz tych zmian znajdowały się na skórze prawdopodobnie jeszcze inne, które jednak będąc natury łagodniejszéj, o wiele rychléj ustąpiły. Nigdzie jednak niemożna było wyśledzić siedziby piérwotnéj kiły.

Objawy zatém chorobowe napotykane u dziecka mogą tak dobrze towarzyszyć kile dziedzicznéj jak i nabytéj, czyli krótko mówiąc nie mają nic cechującego: uwzględniając jednak brak siedziby wrzodu stwardniałego, a następnie nędzne odżywienie dziecka, które okazuje niewątpliwe przypady krzywicy; niemając przytém żadnéj innéj zasady jak tylko to, że matka dziecka była niewątpliwie kiłą dotknięta; trzeba się przecież przychylić do zdania: że w przypadku tym mamy do czynienia z kiłą dziedziczną, która późniéj niż za zwyczaj wystąpiła; chodziłoby tylko o to, czy zapatrywanie moje znajduje w literaturze poparcie.

Otóż co do kwestyi kiedy się kiła dziedziczna może objawić zdania autorów się różnią: jedni przychylając się do zapatrywania Roger'a przypuszczają, że dziecko, kiłą dziedziczną dotknięte, musi okazywać objawy téjże od piérwszych dni po urodzeniu, aż do 3 miesięcy najdaléj — kiła po za tym okresem nie jest kiłą dziedziczną; drudzy przedłużają okres możebnego wystąpienia objawów kiły dziedzicznéj do 5 miesięcy, inni wreszcie jak Trousseau i Lasègue od 7—8 miesięcy, a Cullerier nawet do jednego roku. Następnie niema prawie specyjalisty, któryby nieobserwował przypadku tak zwanéj kiły dziedzicznéj osób dorosłych (*Syphilis heriditaria adultorum*), która po kilku latach pojawia się pod postacią kiły późnéj jak np. kilaków (*gummata*) i t. d. Kwestyja ta jednak nie jest jeszcze ostatecznie załatwioną, z tego zatém co powiedziałem przekonać się można, że czas, w którym kiła dziedziczna objawić się może, nie jest i niemoże być ściśle zakreślonym, albowiem lubo w przeważnéj części przypadków kiła dziedziczna pojawia się w krótce po urodzeniu się dziecka, to jednak w niektórych rzadkich razach termin ten wczesny może być znacznie odroczonym. A z tego rodzaju przypadkami liczyć nam się należy. W każdym zaś razie, jeżeli bardzo cenimy spostrzeżenia p. Roger'a, niewolno nam lekceważyć faktów spostrzeganych przez znakomitych badaczy jak pp. Trousseau, Cullerier i inni.

Wypada nam jeszcze jedno pytanie załatwić, a mianowicie, czy są nam z literatury znane przypadki, w których kobiéta, w drugiéj połowie ciąży zarażona syfilitycznie, porodziła dziecko kiłą dziedziczną dotknięte. Otóż ta teoryja ma bardzo niewielu zwolenników, mimo to jednak są tacy jak Cullerier, zdaniem którego jest to możebném, a Chabalier ogłosił przed kilku laty przypadek, w którym kobiéta zarażona w 7 czy 8 miesiącu ciąży urodziła dziecko syfilityczne. Przypadkom tego rodzaju zarzuca Kassowitz w swém dziełku niedokładność: albowiem w przytaczanych przez autorów przypadkach ojcowie nie są dokładnie znani, to samo jednak możemy wreszcie zarzucić przypadkowi przez kol. Obtułowicza przedstawionemu, gdzie ojciec jest nam w zupełności nieznanym.

Kol. Obaliński. Do mojego przekonania więcéj przemawia zdanie kol. Zarewicza, a na poparcie tego przytoczę objaw, który teraz spostrzegłem, a na który kol. Obtułowicz nie zwrócił uwagi: ucho lewe ma chrząstkę w znacznéj części zniszczoną, tak, że to ucho o połowę jest mniejszém jak prawe. Sądzę więc, że gdyby tak było jak prof. Rosner twierdzi, że to dziecko zostało zaka żoném w 6 miesiącu swego życia, w takim razie w tych trzech następnych miesiącach dziecko to przebyło szybko okresy kiłowe, jeżeli teraz już ten późny okres zniszczenia chrząstki miał miejsce, zwłaszcza że to ucho lewe dzisiaj już jest zupełnie zabliźnioném. Z tego wnoszę, że ta sprawa rozpoczęła się od kilku miesięcy już wtenczas, kiedy Szan. koledzy w szpitalu św. Ducha to dziecko obserwowali.

3) Kol. Buszek mając zamiar przedstawić zgromadzeniu tablice badań gruntu i wody zaskórnéj Mnichowa, mówi o znaczeniu wody zaskórnéj: Nie każdą wodę, na jaką natrafiamy przy kopaniu studni, możemy uważać za wodę zaskórną, często np. trafia się studniarzom w naszém mieście, że gdy przebiją się przez warstwę około 4 metrów grubą ziemi czarnéj, nasypiska, dochodzą do warstw siwego iłu, i wtedy pokazuje się woda w większéj lub mniejszéj ilości, znikająca znowu przy głębszém kopaniu, albo téż dająca się wyczerpać. — Trzeba więc pod warstwą iłu przebić się jeszcze przez gruby pokład piasku najpiérw drobnego, potém grubszego, aby dotrzéć do wody zaskórnéj, jaką czerpiemy z naszych studzien. Jaki wpływ może wywiérać woda zaskórna na stosunki zdrowotne gruntu zamieszkanego? W miarę tego jak woda głębiéj wnika, wciska się w jéj miejsce w powierzchownéj warstwie gruntu powietrze atmosferyczne, a tu znajdując części organiczne, ulegające powolnemu rozkładowi, przyspiesza ten rozkład. Dlatego téż ilość kwasu węglowego już kilka stóp pod powiérzchnią ziemi jest tak znaczną, jak w źle przewietrzanych pomieszkaniach (Pettenkofer i Fleck). Powiérzchnia wody zaskórnéj wznosi się i opada, a tém samém, kiedy zatopi do pewnéj wysokości warstwy ziemi, wypędza z nich powietrze i powstrzymuje gnicie, na odwrót zaś opadając sprzyja takowemu. I tak w lecie w porze upałów i posuszy, znajduje się w gruncie wielka ilość CO_2, która nie może pochodzić z wody zaskórnéj ani też z wody opadowéj, (jak to obliczenia wskazują) tylko jest wynikiem gnicia, skoro w miarę tego im mniéj w głębszych warstwach napotykamy tlenu tém więcéj kwasu węglowego. Ciągłe śledzenie falowania wody zaskórnéj wprowadziło na nowe pole, do badania zmian fizycznych w gruncie, w wodzie zaskórnéj i powietrzu gruntowém—tak, że stworzono prawdziwą klimatologiję podziemną.—Badania Pettenkofra w Mnichowie i Flecka w Dreznie pozwalają twierdzić: że w przeludnionych i niechlujnych dzielnicach miasta o tyle więcéj zawartego jest CO_2 w ziemi, o ile mniéj go być musi w mniéj ludnych i schludniejszych dzieln.

cach miasta; że gazy zawarte w ziemi pozostają w ścisłym związku z powietrzem atmosferycznem, a mianowicie w miarę tego im większą jest pomiędzy niemi różnica ciepłoty i ciśnienia, tém większy musi między niemi powstać ruch i wymiana. — W ślad za temi badaniami musiało iść ścisłe dochodzenie fizycznych i chemicznych własności masy kamienistéj i ziemnéj. I zapewne dopiéro szczegółowe i na wielu miejscach zaludnionych dokonane badania w tym kierunku, tak w czasie zdrowym jak i podczas panujących epidemij, mogą łącznie z badaniem falowań wody zaskórnéj rzucić silne światło na ciemną ajtjologiję chorób zakaźnych.

Jak na dzisiaj teoryja wody zaskórnéj sprawdziła się jedynie dla pojawiania się durzycy tak dalece, że przy opadaniu wody zaskórnéj możemy się z dość znacznem prawdopodobieństwem spodziewać wzniesienia śmiertelności w durzycy, jak i na odwrót podnoszenie się stałe wody zaskórnéj pozwala nam rokować mniejszą śmiertelność. Teoryja ta opartą jest na 20-letniém mierzeniu falowania wody zaskórnéj w Mnichowie i porównaniu z panującą durzycą w odpowiednim czasie. Co do cholery to teoryja powyższa nie sprawdziła się nawet dla Mnichowa. — W rozprawach kol. Lutostański stara się udowodnić, że dotychczasowe pojęcia nasze o znaczeniu wody zaskórnéj dla zdrowia ludności są zupełnie jeszcze ciemne. — Kol. Grabowski wyraża się podobnie.

4) Kol. Ściborowski odczytuje ocenę pracy dra Stelli-Sawickiego „Stan szpitali powszechnych w Galicyi“ w r. 1875 (zob. Przegl. lék. Nro 15 z r. b.) — Kol. Blumenstock gani najprzód język téj pracy, daléj niepotrzebną rozwlekłość, a w końcu wycieczki dra Sawickiego przeciwko Żydom, jako zupełnie nie należące do dzieła naukowego. — Kol. Warschauer podnosi jak dalece Towarz. lék. krak. szkodzi piśmiennictwu krajowemu, cierpiąc liche prace, a nawet wytwarzając im często reklamę.

5) Przyjęto na członka czynnego Towarzystwa dra Adolfa Silbersteina.

Na tém zakończono posiedzenie.

Dr. Józef Merunowicz.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY KOBIECE.

G. Simon. Nowe sposoby uprzystępnienia jamy pęcherza kobiécego i badania zgłębnikiem moczowodów [1]).

W tym celu S. postępuje w dwojaki sposób: albo rozszérza cewkę, albo przecina pochwę i pęcherz. Piérwszy sposób uskutecznia doraźnie, a nie rozszérzając powoli, albowiem przekonał się kilkakrotnie o złych następstwach powolnego rozszérzania, nacina najprzód ujście cewki z obu boków do głębokości 25 mm. i od dołu na 5 mm., potém rozszérza ją wziernikami, od 0·75 do 2 cm. grubości mającemi i wprowadza następnie do pęcherza palec wskazujący, a średni do pochwy, przytrzymując sobie drugą ręką pęcherz od góry. Cewkę rozszérza o tyle, aby mógł obok palca wprowadzić i narzędzie do pęcherza; przestrzega jednak przed zbytniém rozszérzaniem z powodu łatwo powstającego moczocieku (*incontinentia urinae*).. Badanie takie wykonywa w położeniu używaném wtedy, gdy się przecina pęcherz w celu wydobycia kamienia; przytém zwykle chloroformuje chorą, przynajmniéj do piérwszego takiego badania.

Drugiego sposobu używa tam, gdzie piérwszy nie wystarczył i czyni to tak, iż otwiéra przednie sklepienie pochwy cięciem na 3 cm. długiém, poprzecznie na 2·5—5 mm. przed przednią wargą ust macicznych idącém i wyciąga tędy pęcherz haczykami, a tym sposobem może błonę śluzową pęcherza, jak najdokładniéj obejrzéć; czasem robi drugie cięcie do piérwszego prostopadłe, w kształcie ┬, 2 cm długie; późniéj zaś zeszywa ranę, która zwykle goi się przez piérwsze spojenie.

Wskazania do piérwszego sposobu badania są następujące: 1) aby rozpoznać chorobę błony śluzowéj pęcherza, gdzie Endoskopija nia wystarcza; 2) aby wynaléźć i wydobyć drobne kamyki i ciała obce, których narzędziami często znaléźć nie można; 3) aby wypędzlować błonę śluz. środkami żrącemi w uporczywych nieżytach; 4) aby léczyć szczeliny (*fissurae*) cewki, które po rozszérzeniu trzeba przypiekać; 5) aby rozpoznawać ubytek ściany pochwo-pęcherzowéj przy zamkniętéj pochwie; 6) dla rozpoznawania miejsca, gdzie się sadowią nowotwory i wyłuszczania takowych; 7) ażeby szukać kamyków nérkowych i wydobywać takowe z części pęcherzowéj moczowodów; 8) ażeby wypróżnić krwiak śródmaciczny (*haematometra*), którego nie można otworzyć między pęcherzem a odbytnicą; 9) ażeby zagoić przetokę pęcherzo-jelitową przyżegając ujście pęcherzowe przetoki.

Zdaniem autora wskazaném jest nacięcie pęcherza w następujących przypadkach: 1) gdy w pęcherzu są wielkie kamienie, a ściany jego są bardzo tkliwe; 2) w uporczywym nieżycie pęcherza z owrzodzeniem, ażeby mocz bezpośrednio mógł odchodzić; 3) aby usuwać nowotwory lub wyrośle, których przez cewkę moczową nie można dosięgnąć; 4) aby dokładnie przyżegać, lub sposobem krwawym operować przetokę pęcherzo-jelitową.

Po rozszérzeniu cewki udało się autorowi wprowadzić zgłębnik lub cewnik do moczowodu. W tym celu wyszukuje więzadło międzymoczowodowe, (*lig. interuretericum*), na 1″ oddalone od ujścia wewnętrznego cewki. Wprawdzie więzadło to mało co występuje w środku, jednakże dostrzedz je można jako wałeczek około ujścia moczowodów, na $1/2$ — $3/4$″ od środka oddalonych. Samych brzegów ujścia moczowodów nie można namacać; lecz ustaliwszy sobie palcem ów wzgórek, posuwa się na tym palcu zgłębnik w kierunku owego więzadła tj. od wewnątrz i dołu ku zewnątrz i ku górze, przyczém trzonek jest podniesiony i zwrócony ku przeciwnéj stronie. Wtedy zgłębnik wchodzi do moczowodu, lub zatrzymuje się na ścianie pęcherza; teraz posuwa się go od wewnątrz na zewnątrz naprzód, dopóki się nie natrafi na wysokości 7 — 8 ctm. na brzeg wejścia miedniczki; natenczas zwraca się trzonek ku stronie moczowodu, pochylając go tak, iżby koniec zwrócony był do powłok brzusznych, i wchodzi się aż do miedniczki. Tym sposobem udaje się rozpoznać kamienie w moczowodach i miedniczkach, jakotéż chorobę jednéj nérki; gdyż można otrzymać oddzielnie mocz z każdéj nérki. W celu zaś léczniczym możnaby użyć tego sposobu do spychania napowrót kamieni z górnéj części moczowodu do miedniczki, do rozszérzania jego zwężeń i do nakłówania nérek opuchłych (*hydronephrosis*).

Dr. Wiszniewski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 19 kwietnia. Czytelnikom naszym zapewne pożądaną będzie wiadomość o lékarzach Polakach ordynujących w zdrojowiskach i lecznískach zagranicznych. Otóż, o ile nam wiadomo, w r. b. następujący lékarze rodacy udzielać będą swéj rady:

W Cieplicach czeskich Dr. Karmin (Dr. Moussil mówi również po polsku), w Francensbadzie Dr. Przeździe-

---

[1]) *Samml. klin. Vortr. von Volkmann.* Nr. 88. *Schmidt's Jahrb.* 10. 1875.

cki; w Gleichenbergu Dr. Czerwiakowski (léczy także za pomocą aparatu pneumatycznego Waldenburga); w Goerbersdorfie Dr. Sokołowski; w Karlsbadzie Dr. Hassewicz, Dr. Hordyński i Dr. Rosenberg; w Lądku (Landek) Dr. Ostrowicz; w Maryjenbadzie Dr. Dobieszewski (léczy także za pomocą elektryczności); w Nicei Dr. Lubański; w Priessnitzthal posiada własny zakład Dr. Fränkl; w Schinznach Dr. Żurkowski; w Steinerhof (obok Kapfenbergu, stacyi kolei połudn.) posiada zakład hidropatyczny Dr. Czerwiński.

Epidemije. Dur wąglikowy czyli pomór wschodni *(pestis orientalis)* wybuchł w Bagdadzie stolicy Mezopotamii.

Nekrologija. Zbyt wcześnie niestety sprawdziła się smutna wiadomość, mylnie już przed wielu miesiącami rozgłoszona i z pociechą także w Przeglądzie lékarskim odwołana, o śmierci Dra Ludwika Traubego profesora kliniki lékarskiéj w Berlinie. Zdobycze, jakiemi zbogacił naukę, zjednały mu sławę i cześć wszystkich narodów, ceniących światło i postęp; ale nie tylko z tego powszechnego tytułu zgon jego żałosny odgłos wywołuje w kraju naszym, lecz łączy go z nim jeszcze węzeł powinowactwa bliższego, opartego w części na pochodzeniu, w części na wpływie, jaki wywarł na obecne pokolenie naszych kolegów rodaków, pomiędzy którymi, zwłaszcza w poznańskiém i ziemiach pod berłem rossyjskiém, nie mały jest zastęp wdzięcznych jego uczniów. Urodził się bowiem na ziemi polskiéj, bo w Raciborzu, w części pruskiéj górnego Szląska, z matki krakowianki Ewy Heumanownéj, a ojca Wilhelma w styczniu r. 1818. W mieście rodzinném ukończył nauki początkowe i gimnazyjalne, aby potém lékarskim poświęcać się najprzód w Uniwersytecie wrocławskim a po odbytém tu dwuleciu w berlińskim. Należał on wówczas do młodzieży, co z rozległém, gruntownem a wszechstronném wykształceniem, łączyła gorące zamiłowanie nowego kierunku, ścisłego i doświadczalnego, mając go późniéj szerzéj rozwinąć i ustalić. Uczeń i zwolennik Purkiniego i Jana Müllera, owych filarów nowoczesnéj fizyjologii, z upodobaniem jeszcze jako wychowaniec wydziału lékarskiego, lubił się zagłębiać w dziełach filozoficznych i to nawet dawniejszych, jak np. w pismach głębokiego myśliciela, okrzyczanego przez dusze prawowierne panteisty Barucha Spinozy. W ogólności obszerna jego wiedza a umysł sprężysty nie dozwalały mu nigdy ścieśniać się w granicach drobnéj specyjalności a umiał zawsze kojarzyć szczęśliwie nauki teoretyczne z ich zastosowaniem praktyczném. Otrzymawszy w Berlinie stopień doktora, w brew życzeniu rodziców, pragnących go miéć przy swoim boku w mieście rodzinném jako lékarza wykonawcę, postanowił idąc za nieprzepartą skłonnością wewnętrzną, żyć i pracować dla nauki. W tym celu odbył podróże do Paryża i Wiednia, gdzie nie poprzestał na prostém zwidzeniu zakładów, ale czas dłuższy uczył się i usilnie pracował. Obeznawszy się bliżéj z kierunkiem badawczym Rokitanskiego i Skody, zbogacony nowym zasobem wiadomości i doświadczenia, rozpoczął w Berlinie skuteczną działalność naukową, wytknąwszy sobie za cel główny wprowadzić metodę doświadczalną, która już tyle świetnych owoców wydała w naukach teoretycznych, a mianowicie w fizyjologii, także do dziedziny patologii i terapii. Skojarzywszy się w tym celu z ożywionymi podobną dążnością towarzyszami i przyjaciołmi, jak ze zgasłym wcześnie a nieodżałowanym Reinhardtem, z słynnym dziś Virchowem, z Ruehlem a potém z wiekopomnym okulistą Graefem należał on do jaśniejącéj na widnokręgu lékarskim plejady mężów, co praktyczne gałęzie lékarskie w ślad za teoretycznemi na nowe i zbawienne popchnęła tory. Do pierwszych objawów na tém polu należały prace zbiorowe wyszłe w r. 1846 pod napisem: *„Beiträge zur experimentellen Pathologie und Physiologie von L. Traube"*.

Odtąd słowém żywém w wykładach, okazami w naukowych doświadczeniach a wreszcie i pismem, rzucał światło na niejednę ważną sprawę fizyjologiczną, patologiczną i terapeutyczną. Nie tu miejsce rozbiérać szczegółowo jego znakomite prace i odkrycia. Obejmowały one najcelniejsze zjawiska ustroju zdrowego i chorego, z głównem atoli upodobaniem i z niezrównaną gruntownością wyjaśniały sprawy oddéchania i krążenia fizyjologicznego i patologicznego, zjawiska gorączki, co do których nawet z niemałém swojém zadowoleniem, stwierdzał doświadczeniem ścisłem zasady Hippokrata o ważności dni nieparzystych w przebiegu chorób ostrych. Z temi zasługami badacza i uczonego łączył przymioty niezrównanego mistrza, odznaczającego się nie tylko wykładem potoczystym, jasnym, napreżającym uwagę i zwracającym ją wybitnie na zasady główne, ale i ojcowską troskliwością, prowadzącą ucznia za rękę i pragnącą ochronić go od przykrych zawodów.

Gruntowność i rzetelność dzieł cenił wyżéj nad ich liczbę i długość, ani téż dzisiejszym zwyczajem nie spieszył się z ogłoszeniem jak najrychlejszém każdego wypadku swych poszukiwań, nie lękając się wcale, aby go kto nie uprzedził lub nie podubiegł. Zabiérał się zawsze do rozwiązywania zasadniczych a nie podrzędnych zagadnień, gdyż twierdził, że ostatnie tego samego wymagając zachodu, nie tyle rozjaśniają, co tamte. Sumienność i prawość nieugięta były głównym i powszechnie poważanym rysem jego charakteru. Zdolnością niepospolitą, nieznużoną pracą, żelazną wytrwałością i zacnością postępowania zdobywał ze znojem, krok za krokiem, jeden szczebel po drugim spinając się na osiągnięte wreszcie szczytne stanowisko. Nie zniżał się nigdy do pochlebstwa i służalstwa, gardził krytemi ścieżkami ułudy i przebiegów, ani szukał sztucznego rozgłosu za pomocą kupionych lub uproszonych dziennikarskich przechwałek i gotowych na takie usługi wrzaskliwych trąb i kotłów. Po za powiérzchownością pozornie chłodną ukrywał ujmującą prostotę i serce tkliwe na wszelkie podniosłe wrażenia. Aczkolwiek z wychowania, nałogu i otaczających go żywiołów zaczerpnął głębokie przywiązanie do pruskiéj swéj ojczyzny, nie posuwał go atoli do stopnia ślepéj i krzywdzącéj narody inne zaciekłości. W dziecięctwie mówił po polsku narzeczem szląskiém, młodzieńcem podczas letnich wakacyi bywał w Krakowie u rodziny, lubił bez uprzedzenia kształcić się na wzorach francuzkich, w młodości przyświecał mu Magendie i inni słynni badacze tego narodu, a w ostatnich latach przed innymi cenił i poważał fizyjologa Claude Bernarda.

Sercowa choroba, od dłuższego czasu podkopawszy jego zdrowie, przecięła pasmo pożytecznych i pełnych chwały dni jego. Cześć, głęboka cześć mężowi wiekopomnych naukowych zasług i rzadkiéj zacności. *O.*

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 16 kwietnia 1826 r. Położono kamień węgielny pod budowę frontowego gmachu Instytutu głuchoniemych w Warszawie.

Sekcyja higijeniczna Tow. lék. krak. odbędzie we **Czwartek** *), dnia 27 b. m. o godzinie **6téj** popołudniu, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Przewodniczący mówić będzie o środkach przeciwko pijaństwu. 2) Kol. Buszek poda szczegóły o kanalizacyi miasta Krakowa.

*) Wyjątkowo.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

„Pulvis plantarii orientalis“

(przez wybitne powagi urzędownie badany i uznany)

usuwa nawet w najwyższym stopniu będące

Choroby piersiowe i płucne.

Uprasza się o nadesłanie opłatnie dokładnego opisu choroby

C. F. W. Reige

Fabryka chemicznych przetworów
i Poliklinika chorób piersiowych i płucnych.
Berlin SO., Muskauerstr. 28.

NB. Honoraryjum za 14-dniowe kierowanie léczeniem wynosi **prenum.** 10 marek = 6 złr. w. a. = 12 Frs. — **Pulvis plantarii orientalis** w potrzebnych ilościach— **za darmo** dodaje się.

Niezamożni — posiadający urzędownie poświadczone świadectwo ubóstwa — **mają kierowanie leczeniem itd. bezpłatnie.**— Podziękowania szczęśliwie uleczonych do przejrzenia!!!

Z fabryki chemicznych przetworów **C. F. W. Reige**'go w Berlinie otrzymałem, celem umiejętnego ocenienia, do rozbioru chemicznego w dobrze zamkniętych kartonach 2 próbki proszku oznaczone **Pulvis plantarii orientalis I i II,** które osobiście w mojéj analityczno - chemicznéj pracowni poddałem rozbiorowi ilościowemu i jakościowemu, przez które jedynie istotną wartość takiego przetworu wykazać można. Do téj przesyłki dołączonym był opis użycia. Praktyczne próby, jakie wedle tego podania czyniłem, dostarczyły mi dowodu dostatecznego, że wskazane postępowanie jest oparte na całkiem umiejętnych i czysto chemicznych zasadach i doświadczeniach i że pojedyncze przy tém przedsiębrać się mające manipulacyje łatwo każdy nielekarz stosownie wykonać może.

Rozbiór chemiczny obu proszków uprawnia mię do twierdzenia, że przy stósownym użyciu w ten sposób otrzymany przetwór może wielce wzmocnić i pobudzić czynności błon śluzowych i może sprowadzić usunięcie chorób piersiowych i płucnych a względnie ulgę w tych cierpieniach.

Mogę więc ten środek najmocniéj polecić z własnego przekonania jako wyborny środek domowy.

Wroław w Październiku 1875.

(L. S.) Dyrektor pp. **Dr. Theobald Werner**, przysięgły chemik.

Do P. C. F. W. Reige'go w Berlinie.

Donoszę WPanu uniżenie, że po użyciu Pańskich kilkakrotnie przez Pana mi przesłanych proszków **Pulvis plantarii orientalis** zupełnie uśmierzyła się moja głęboko zakorzeniona choroba. Płuca moje znajdują się znów w najlepszym stanie, za co niniejszém wyrażam Panu podziękowanie.

W końcu pozwalam sobie dodać, że gotów jestem chętnie —w interesie cierpiącéj ludzkości— także publicznie wyznać moje gorące podziękowanie. Pańskie oględne kierowanie léczeniem i osiągnięte podziwu godne skutki, zasługują, aby były znanemi we wszystkich krajach itd.

Schwedt n./O. podp. **Henryk Wegener.**

Pański niczém niedosiągnięty **Pulvis plantarii orientalis** w połączeniu z Pańskim dotąd nieznanym sposobem léczenia uléczył mię z długotrwałéj ciężkiéj choroby piersiowéj. To czego zdziałać nie mogły ani leczenia zdrojowe, ani przepisy lékarskie, ani środki domowe, udało się osiągnąć przez Pański chemiczny przetwór. Oby wszyscy chorzy piersiowi oddali się z zaufaniem Pańskiemu leczeniu! Byliby— jak ja— zobowiązani do wiecznéj wdzięczności.

Gotha. Z wdzięczną powolnością **Edward Köhler.**

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Właśnie wyszło moim nakładem:

DIE EPILEPSIE

Fallsucht, Brust u. Magen-Krämpfe u. derren Heilung
durch das
AUXILIUM ORIENTIS
von
SYLVIUS BOAS
Berlin SW. Friedrichstr. 22.

Wszyscy, których obchodzi léczenie padaczki, niechaj nie omieszkają sprowadzić sobie moją broszurkę w jak najkrótszym czasie

Otrzymuje się ją wprost odemnie za nadesłaniem **1 marki** w markach pocztowych.

Leutmannsdorf 4. kwietnia 1876
Obwód Szweidnicki w Szląsku

Do
Pana SYLVIUSA BOAS
Wynalazcy Auxilium Orientis
Berlin 22. Friedrichstr 22.

Czcigodny Panie!

Chętnie gotów jestem poświadczyć Panu, jako memu zbawcy z ciężkiéj choroby, że Ty czcigodny Panie jesteś jedynym który swoim nieprzewyższonym środkiem **Auxilium Orientis** usunąłeś moją ciężką chorobę.

Dręczony w najstraszniejszy sposób przez lat 22 padaczkowemi kurczami po użyciu wszelkich możliwych środków leczniczych ostatecznie użyłem także **Auxilium orientis** wynalezionego przez Ciebie Czcigodny Panie Sylvius Boas i mogę zaświadczyć, że środek ten w ciągu pół roku o tyle mię na nogi postawił, że gdy prawie codziennie czasem i 48 napadów miewałem które możnaby z okropną burzą porównać, w czasie której piorun za piorunem uderza, to już po użyciu nie wielu flaszek ani jeden napad nie nastąpił.

Oby wszyscy na kurcze cierpiący tego środka używali a wszystkie dzienniki, którym idzie o dobro ludzkości, niniejsze wiersze ile możności rozpowszechniły, bo **Auxilium Orientis** jest rzeczywiście jedynym i najpewniejszym środkiem przeciw padaczce i jéj podobnym cierpieniom.

ANTONI ZÖPS
Majster tkacki

Stwierdzono przez przełożonego gminy
KLUST.

Pieczęć gminy
Leutmannsdorf
Bergseite
Obw. Szweidnicki.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwojn téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach wiekszych miast Galicyi.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 18. W Krakowie, dnia 29 Kwietnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA LWOWSKIEGO.

Przypadek wydzielenia cewką moczową całéj błony śluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego przy odchyleniu macicy (*retroversio uteri*) u kobiéty ciężarnéj. Wyzdrowienie.

Podał Dr. Longin Feigel, Prosektor szpitala powsz. we Lwowie.
(Rzecz przedstawiona na pos. Tow. lék. galic. dnia 5 lutego 1876).

(Dokończenie.)

Z zestawienia przypadków tych wynika, że w przeważnéj ilości znanych przypadków, część tylko błony śluzowéj została zniszczoną i wydzieloną, mianowicie w 10 przyp., a z tych 5 przyp. zakończyło się śmiercią; a 5 wyzdrowieniem; 4 przyp. należy do takich, w których wydzielona z pęcherza moczowego błona, była błoną wrzekomo zapalną, a wszystkie te przypadki zakończyły się wyzdrowieniem. W 4 przyp. stanowczo znaleziono przy sekcyi całkowite oddzielenie całéj błony śluzowéj, podśluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego z zakończeniem śmiertelném; w 1 wreszcie (i to wątpliwym) przypadku Sp. Wellsa pomimo całkowitego oddzielenia ścian wewnętrznych pęcherza moczowego kobiéta wyzdrowiała.

Przypadek nasz byłby więc 6tym w ogóle w piśmiennictwie dotychczas znanym, oddzielenia całkowitego błon wewnętrznych pęcherza, a 2gim (?) lub 1szym dotychczas znanym, w którym pomimo tak rozległéj utraty niezaprzeczenie tak ważnéj błony ochronnéj, jaką jest błona śluzowa pęcherza moczowego, nastąpiło przecież zupełne wyzdrowienie, chociaż po długim przeciągu czasu, bo dopiéro po ½ roku.

Szukając w przytoczonych przypadkach przyczyny powstania zmiany téj, musimy wciągnąć w rachubę i przypadki, w których błona oddzielona była tylko wypociną, złożoną na błonie śluzowéj, a to z powodu, iż niektóre z tych przypadków zostały opisane jako sama błona śluzowa, w innych przypadkach nastąpiło po takiém zapaleniu rzeczywiście oddzielenie samejże błony śluzowéj (Philips), lub też błona oddzielona była od początku zapaleniem zmienioną (Luschka). Z pominięciem tedy przypadków polegających na pomyłce lub zmyśleniu chorych, na 19 znanych w ogóle przypadków, 4 tylko przypadki opisane są u mężczyzn, i tu w 1 przyp. poprzedzał uraz, w 2 przyp. zapalenie przyległych narządów płciowych, w 1 zaś przyp. przyczyna jest niewiadomą. O tych przypadkach też daléj nie wspominamy, pozostawiając je do opisu wzmiankowanego powyżéj przypadku naszego. Przeważna zaś ilość znanych przypadków, bo w liczbie 15 opisanych, jest u kobiét, a z tych w 1 przypadku przyczyna jest niewiadomą, w 10 przypadkach znaleziono odchylenie macicy ciężarnéj, w 4 wreszcie przypadkach zmiany takie nastąpiły po odbytym porodzie, zazwyczaj ciężkim.

Najczęstszą w ogóle znaną przyczyną powstawania tak głębokich zmian w utkaniu ścian pęcherza jest więc odchylenie macicy ciężarnéj, a nasz przypadek zawdzięcza swe powstanie również téj wadliwości w położeniu macicy ciężarnéj. Zdaniem wszystkich nowoczesnych kliników odchylenie takie macicy ciężarnéj występuje najczęściéj w okresie między 3 — 4tym miesiącem ciąży; jakoż we wszystkich prawie przypadkach opisanych (z wyjątkiem przyp. Brandeisa) znaleziono odchylenie macicy, a za niém i zmianę dotyczącą w pęcherzu w tymże okresie ciąży, od czego i nasz przypadek nie stanowi wyjątku. Że odchylenie macicy ciężarnéj łączy się ze zmianami w czynności i utkaniu pęcherza moczowego, to jest powszechnie znaną rzeczą; wspomniemy tylko, że co do sposobu i kolei, w jakiéj zmiana w położeniu macicy ciężarnéj i pęcherz moczowy wzajemnie na siebie oddziaływają, zdania ginekologów były do niezbyt dawna bardzo podzielonemi: wielu kliników bowiem wyprowadzało odchylenie macicy ciężarnéj ztąd, iż piérwotnie pęcherz moczowy bywa (skutkiem zmian nieżytowych) przepełniony moczem, wywiéra ucisk na macicę i sprowadza zmianę w jéj położeniu; a w r. 1863 np. Hofmeier*) opisując przypadek odchylenia macicy ciężarnéj z nieżytem pęcherza, udowadnia, że piérwotném było zboczenie w pęcherzu a odchylenie macicy następstwem przepełnienia pęcherza moczem; takiegoż zdania bronił też Deumann i i. T. Smith**) jednakowoż udowodnił dobitnie, że przepełnienie pęcherza moczowego i dalszy stan pęcherza nie stanowi przyczyny, ale jest następstwem zmiany położenia macicy, w przyczyny powstania któréj obecnie wchodzić nie możemy, a obecnie na zdanie to zgadzają się wszyscy uczeni, chociaż nikt zaprzeczyć nie chce, że raz pęcherz przepełniony i wydęty ż powodu zmiany w położeniu macicy,

*) *Mon. Schr. f. Geburtsk.* 2. p. 82.
**) *Wien. med. Wochenschr.* 1861. Nr. 39.

musi szkodliwy wpływ wywiérać na macicę i zboczenie jéj tylko powiększać*).

Wpływ, jaki tak w położeniu swém zmieniona macica wywiéra na pęcherz moczowy, polega na tém, iż przy odchyleniu jéj dna raz więzadła pęcherzowo-maciczne (*lig. vesico-uterina*) i maciczno-ogoźne (*lig. utero-sacralia*) będą mocno naprężone a ztąd szyja pęcherza moczowego mocno ku górze i ku tyłowi naciągnięta; powtóre zaś szyja macicy zwrócona mocno ku przodowi ku kościom łonowym wywiéra na cewkę moczową ucisk bezpośredni. Najbliższém zaś tego następstwem będzie niemożność swobodnego odpływania i zatrzymanie moczu w pęcherzu moczowym. Jakoż na 10 przyp. opisanych, a tu należących, w 7 przyp. jako piérwszy objaw cierpienia wystąpiło prócz bolu zatrzymanie moczu, w pozostałych zaś 3 przyp. chociaż nie wymienione, było przecież najprawdopodobniejsze. W przypadkach, w których zmiany opisane pęcherza wystąpiły po odbytym porodzie, znowuż widzimy, że 1szy objaw cierpienia pęcherza polegał w 3 przyp. stanowczo na zatrzymaniu moczu i niemożności oddawania takowego, w 1 przyp. zaś zauważano niemożność zatrzymania moczu; z największém prawdopodobieństwém jednak możemy i tu przypuścić, że zmiana ta wystąpiła dopiéro wtórorzędnie po zatrzymaniu moczu, jak to prawie zawsze bywa. Poród ciężki może, jak wiadomo rozmaite zmiany wywołać w pęcherzu moczowym. Pomijając uszkodzenia pęcherza moczowego, jak rozdarcie, skaleczenia przez odszczepy kości itp. jako tu nie należące, wspomniemy tylko o pracy Prof. Olshausena (*Aetiologie d. puerp. Blasenkatarrh.*)**), który wszelkie dalsze zmiany w pęcherzu moczowym po porodzie odnosi do zatrzymania w nim moczu. Przyczyny zatrzymania tego w piérwszéj dobie po porodzie widzi O. w skrzywieniu (*Knickung*) cewki, sprowadzoném przez nagłe opuszczenie się macicy po porodzie i to zatrzymanie szybko przemija, a tłómaczy je brakiem odruchu, który mocz sprawia, dochodząc do wyższéj i średniéj części cewki moczowéj. W innych przypadkach zaś donioślejszych w skutkach zatrzymanie moczu polega na opuchnięciu sromu i cewki, na zgnieceniu cewki i utracie czucia odruchowego, wreszcie w kilka (2) tygodni po porodzie występuje zatrzymanie moczu jako następstwo zapalenia otrzewny, a za nim porażenie zdziergacza. Z 4 podanych przez nas przypadków w 1 (Phillipsa) było najprawdopodobniéj odchylenie macicy, w 1 przyp. wystąpiło w 1 miesiąc po porodzie zatrzymanie moczu a po odejściu błony dławcowéj chora wyzdrowiała, tak, że domyślać się tylko można zapalenia ograniczonego otrzewny; w 2 wreszcie przyp. (Sp. Wellsa) wystąpiło zatrzymanie moczu zaraz po porodzie z przyczyn powyżéj wyszczególnionych. Możemy więc i ogólnie wziąwszy powiedzieć, że w danych przypadkach u kobiét, jako piérwszy objaw ze strony pęcherza podano, nie wyjmując i naszego przypadku, zatrzymanie moczu, a gdzie takowe nie jest wyszczególnione, nie jest téż podaną i inna jaka przyczyna powstania dalszych zmian pęcherza, a wszystko przemawia za tém, że i w tych przypadkach piérwotnie istniało tylko zatrzymanie moczu. Wpływ szkodliwy takiego długotrwałego zatrzymania moczu, jest powszechnie uznanym. Wspomnimy tylko, że Mercier***) na zasadzie długoletnich doświadczeń stanowczo twierdzi, że wszystkie prawie choroby pęcherza moczowego są następstwami upośledzonego odciekania moczu; a Jaffe*) mówiąc o zakaźném pierwotném zapaleniu błonicowém pęcherza moczowego, zwraca wyraźnie uwagę na to, że z temiż zapaleniami nie należy pomięszać zapaleń tych z charakterem błonicowym, które są wynikiem upośledzonego odpływu moczu, również we wszystkich dziełach naukowych pomiędzy przyczynami chorób pęcherza, zatrzymanie moczu zajmuje piérwsze miejsce.

Mocz zatrzymany działa w rozmaity sposób szkodliwie na ściany pęcherza moczowego: rozłożony drażni chemicznie ściany pęcherza, osadzające się w wielkiéj ilości sole moczowe drażnią ściany jego mechanicznie, nagromadzony w wielkiéj ilości mocz rozszérza ściany pęcherza tak, że krążenie, mianowicie w warstwach jego wewnętrznych, moczem ugniatanych staje się upośledzone, a nadto i układ mięsny jego, jak każdy nad miarę wyciągnięty mięsień, może uledz porażeniu, pominąwszy już nasycenie — przy zmianach raz wytworzonych w warstwie przybłonkowéj, o czém jeszcze poniżéj wspomniemy, — tkanek ścian pęcherzowych składnikami moczu, i dalsze tegoż skutki.

Jako piérwszy skutek szkodliwego tego wpływu występuje w błonie śluzowéj pęcherza zapalenie t. zw. nieżytowe ze zwykłym obrazem anatomicznym. Takowe potęguje się jednak, gdy przyczyna złego trwa ciągle. Wiadomo, jak ważną czynność spełnia prawidłowy przybłonek pęcherza moczowego, chroniąc ściany pęcherza moczowego i cały ustrój przed wsysaniem istót w moczu zawartych. Jak Tussini**) jednak na sobie i źwierzętach, jakotéż inni badacze udowodnili, własność tę nieprzepuszczania składników moczu, posiada tylko prawidłowy przybłonek, a Demarquay uważał już w swoich doświadczeniach przy zwężeniu cewki, że niektóre istoty, jak jodek potasu, wstrzyknięte do pęcherza dały się w połowie przypadków tych udowodnić w ślinie, co Tussini uważa za dowód, że przybłonek nie był w przypadkach tych prawidłowym. Skoro zaś zapalenie takie, o jakiém mowa, trwa dłużéj i stopień jego jest znaczny, powstają zmiany bardzo znaczne w przybłonku pęcherza, a nawet powstają owrzodzenia błony śluzowéj, tak, że mocz rozłożony działa przechodząc po za warstwę przybłonkową wprost szkodliwie na ściany mięsne pęcherza, a może nawet sprawić w mniejszéj lub większéj grubości i rozległości porażenie takowych, na które i tak już wpływają wymienione powyżéj czynniki. Tak więc może się stać, że podczas gdy błona śluzowa zmienia się w skutek zapalenia nieżytowego, warstwa mięsna w pewnéj grubości tymczasem obumiera w pewnéj części, lub na całéj przestrzeni pęcherza moczowego. Błona śluzowa wygląda wtedy, jak w naszym przypadku. Przybłonek niemal wszędzie i dokładnie został zniszczony; w tkankę ogołoconą błony śluzowéj osadzają się kryształki moczowe i mechanicznie uszkadzają takową, zamieniając jéj utkanie na strzępki włoskowate, na których i pomiędzy któremi osadzają się sole moczowe. Warstwa mięsna odbarwia się, a jako ślad istniejącego dawniéj przekrwienia pozostaje zabarwienie brudno-buraczkowe. Ani na błonie zanadto zmienionéj śluzowéj, ani w warstwie mięsnéj, ani na powiérzchni jéj zewnętrznéj nie widać, tak wolném okiem, jako też pod drobnowidem śladów mocniejszéj sprawy zapalnéj, jak nacieków komórkowych około naczyń lub w tkaninie saméj, pomimo, że błona jest o tyle utrzymaną, że naciek taki chociaż w słabych śladach mógł się utrzymać. Zapewnie więc zapalenie w takich razach odbywało się na powiérzchni tylko warstwy śluzowéj, któ-

*) Beigel *Krankh. d. weibl. Geschl.* — Schröder j. w. — Scanzoni. *Lehrb. d. Geburtsh i. i.*

**) *Arch. f. Gynekolog.* II. 2. p. 273.

***) Aug. Mercier. *Recherches anatomiques, pathol. et therap. sur les maladies des org. urinairs*... Paris 1841.

*) *Die Diphterie in nosolog. u. therap. Bez.* 1871. *Schmidt's Jahrb.* 149.

**) *Versuche über Impermeabilität d. Blasenepithels. Schmidt's Jahrb.* 140. (*Journ. de l'Anat. et de la Physiolog.* V. 1868).

ra została zniszczoną, głębsze warstwy obumarły, zanim zapalenie na nie przenieść się i w nich wykształcić się mogło, a oddzielenia obumarłéj warstwy od zdrowéj dokonywa zgorzel a ułatwia mocz, przez otwory w warstwie oddzielonéj dopływający aż do pozostałych ścian pęcherza. Do przypadków takich należy np. przyp. Schatza, Moldenhauera i nasz przypadek, a w przypadkach przy sekcyi napotkanych znaleziono wtedy ściany pozostałego pęcherza szaro-łupkowe, w innych przyp. jak Luschki, Sp. Wellsa, błonę mięsną czystą, tu i owdzie pokrytą złogami żółtawemi, sérowatemi, co odpowiada zapewnie okresowi, kiedy zgorzelinowe strzępki oddzieliły się już od ścian pęcherza dokładnie, a natomiast przeważało zapalenie w pozostałych ścianach pęcherza.

W innych przypadkach, jak Luschki, zapalenie w błonie śluzowéj dosięgło tak znacznego stopnia, że doszło do zapalenia błonicowego. W takich przypadkach znajduje się w błonie śluzowéj wybitny obraz tegoż zapalenia, a błona śluzowa jest z powodu nacieku zapalnego do 5 mm. gruba. Oddzielenie równoczesne zaś warstwy mięsnéj można i tu wytłómaczyć szkodliwym wpływem moczu na tkaninę mięsną, jakoteż porażeniem téj warstwy, zapalenie bowiem do warstwy mięsnéj nie sięgało.

W innych przypadkach powstaje w tkance podśluzowéj lub mięsnéj zapalenie ropne, które może część błony podminować, takowa obumiera i może być następnie wydzieloną, lub téż jak w przypadku Secraitaina, ropień taki przebija wszystkie ściany pęcherza moczowego, a co nie jest już tak zbyt rzadkiém. W innych wreszcie przypadkach powstaje w nasileniu zapalenia nieżytowego na powierzchni błony śluzowéj zapalenie dławcowe, którego wypocina może być jako błona wrzekoma wydaloną, a błona śluzowa wraca do stanu prawidłowego, lub téż miejsce zajęte zapaleniem dławcowém, najprawdopodobniéj skutkiem działania moczu na zmienione utkanie w tém miéjscu obumiera i może być, jak w przyp. Phillipsa, po pewnym czasie wydaloném.

Zastanowić nam się wypada jeszcze nad tém, w jaki sposób nastąpić mogło przy tak rozległéj utracie i tak głębokich warstw pęcherza moczowego wygojenie i powrót nie tylko co do zdrowia, ale i co do czynności prawidłowych pęcherza. Pytanie to tém bardziéj interesuje, jeżeli się zważy, że wpływ szkodliwy, jaki mocz wywierać musiał na tak znaczną powiérzchnię zranioną i przy takiéj cienkości pozostałych ścian pęcherza, musiał być bardzo niekorzystny. Jak wiadomo, małe utraty w błonach śluzowych goją się w ten sposób, iż warstwy głębsze przy zabliźnianiu ściągają się i zbliżają brzegi utraty błony śluzowéj do siebie, poczém takowe i zrosnąć się mogą; w bardzo tylko wyjątkowych przypadkach błona śluzowa odrodzić się może i to na małéj tylko przestrzeni. Tu ani o piérwszém, ani o drugiém mowy być nie mogło. Jedyny sposób jaki przypuścić można jest ten, że na powiérzchni pozostałéj warstwy mięsnéj pęcherza moczowego powstało zapalenie, którego wypocinę widzieliśmy téż w obecnym przypadku opisaną jako błonki dławcowe itp. w moczu pływające. Skutkiem tegoż zapalenia zostały resztki strzępków zgorzelowych odtrącone, a wreszcie cała warstwa mięsna pozostała pokryła się powiérzchnią brodawkującą. Że przypuszczenie takie jest usprawiedliwione, tego dowodzi raz wydzielanie obfitéj ropy przez czas długi podczas wyzdrawiania, analogija z innemi powiérzchniami rannemi gojącemi się, a wreszcie i świéży przypadek tego rodzaju znaleziony przy sekcyi, który trwał zapewnie kilka tygodni po odłączeniu błony śluzowéj i mięsnéj pęcherza za życia, a w którym na pozostałéj warstwie mięsnéj pęcherza, pokrytéj tu i owdzie wypociną ropną, widać było drobne brodaweczki. Nie można téż pominąć i téj okoliczności, że długo po odejściu błony pęcherzowéj utrzymująca się niemożność zatrzymywania moczu musiała bardzo korzystnie wpływać na sprawę gojenia, mocz bowiem z moczowodów wprost spływał przez cewkę na zewnątrz, nie zatrzymywał się w pęcherzu i nie drażnił ścian cieńkich pozostałych pęcherza. Wygojenie raz wytworzonéj warstwy brodawkowéj nie podlegało już wielkim trudnościom, cała więc powiérzchnia zabliźniła się z zachowaniem jednak i jamy pęcherza moczowego, gdyż jak powiedzieliśmy mocz wygodnie się w takowéj zatrzymuje; a musimy téż i przypuścić, że powiérzchnia zabliźniona od skóry i cewki moczowéj zaciągnęła się przybłonkiem płaskim, który może do pewnego stopnia zastępuje i w znaczeniu swém fizyjologiczném przybłonek prawidłowy pęcherza. Z uwagi na zupełnie prawidłową czynność pęcherza moczowego nasuwa się téż i przypuszczenie, że warstwa mięsna pozostała, przy ciągłém zadrażnieniu zapalném, jakiego doznawały ściany pęcherza moczowego podczas gojenia, podobnie jak to bywa w nieżytach pęcherza, uległa przerostowi, a utrata i w warstwie mięsnéj przez to, chociaż tylko częściowo, została wyrównaną; inaczéj bowiem trudno by sobie wyobrazić, ażeby pozostała tylko 1 warstwa (zewnętrzna podłużna) wystarczała do utrzymywania czynności pęcherza.

Naturalnie są to przypuszczenia, do których mamy niewielkie tylko podstawy, do których nawet podobnego przypadku zasięgnąć nie można, a które zamienić się mogą na pewność tylko w razie autopsyi opisanego przypadku.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

VI. Zapalenie tkanki łącznéj rozlane (*phlegmone*) zdarzyło się 23 razy u 14 męż. i 9 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 11 męż. i 5 kobiét, z polepszeniem 2 męż. i 2 kobiéty, na oddział wewnętrzny z powodu czerwonki (*dysenteria*) przeniesiono jednę kobiétę, umarł zaś jeden mężczyzna w skutek róży i jedna kobiéta, u któréj sekcyja wykazała: zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj na klatce piersiowéj z następnym wysiękiem opłucnowym ropiastym lewym i z uciśnięciem tegoż płuca; zapalenie opłucny prawéj; zapalenie osierdzia; stłustnienie wątroby i nérek.

VIII. Róża (*erysipelas*).

R. która na oddział została przyjętą, była uważaną w 12 przypadkach u 3 męż. i 9 kobiét, wszystkie przypadki zakończyły się wyzdrowieniem.

VIII. Czyrak (*furunculus*) zdarzył się 3 razy u mężczyzn.

IX. Wąglik (*carbunculus*) zdarzył się ośm razy u mężczyzn, z tych 6 opuściło zakład wyléczonych, 2 zaś z polepszeniem na własne żądanie.

X. Zgorzel (*gangraena*) uważano w 8 przypadkach u 5 męż. i 3 kobiét. Raz u dziewczynki 3-letniéj, źle odżywionéj, ograniczyła się zgorzel do 4go palca ręki prawéj, po odjęciu tegoż członka nastąpiło zupełne wyléczenie.

W drugim przypadku nastąpiła zgorzel u 45. lat liczącego mężczyzny, bez żadnéj zewnętrznéj przyczyny na

drugim członku trzeciego palca u nogi prawéj i na tym samym członku u drugiego palca nogi lewéj, po odpadnięciu tych członków już się zgorzel daléj nie rozszérzyła.

W trzecim przypadku wystąpiła zgorzel na prawém podudziu po wrzodzie u mężczyzny 41-letniego, po odjęciu odnogi w dolnéj trzeciéj uda, chory opuścił zakład wyléczony.

W czwartym przypadku, który się także pomyślnie zakończył, mudo uległo zgorzeli wskutek odgniecenia.

Piąty przypadek dotyczy się zgorzeli całéj kończyny górnéj prawéj po kroście czarnej (*pustula maligna*).

Chora ta przybyła do szpitala wśród przypadów ropnicy, zaraz po przybyciu wykonano wyłuszczenie kończyny w sustawie barkowym, jednak bez skutku, bo chora jeszcze tego samego dnia umarła. Sekcyja wykazała: wodogłowie (*hydrocephalus*) wewnętrzne w mniejszym stopniu; puchlinę płuc; stłuszczenie serca, wątroby i nérek; obrzęk śledziony przewłoczny; chorobę Brighta przewłoczną; nieżyt wszystkich jelit; ropnicę; ślady wyłuszczenia barku.

W pozostałych przypadkach także nastąpiła śmierć, a mianowicie, raz u 30-letniego mężczyzny dotkniętego zgorzelą ramienia po róży; raz były przyczyną śmierci ogromne odleżyny zgorzelinowe na tylnéj części ciała po durze (*typhus*) u chłopca 15-letniego; w ostatnim zaś przypadku nie była przyczyną śmierci zgorzel trzeciego palca ręki prawéj, lecz mózgowa choroba u kobiéty 70. lat liczącéj umysłowo choréj. Sekcyja wykazała: Bliznę na obwodzie (*cicatrix periferica*) płata czołowego prawego i udar; zanik lewéj połowy mózgu; rozedmę i puchlinę płuc; zapalenie międzymiąższowe nérek; przepuklinę pachwinową po obu stronach; zgorzel palca trzeciego ręki prawéj.

XI. Wrzody (*ulcera*).

Jak w latach poprzednich, tak i tego roku léczono na oddziale najwięcéj wrzodów, bo aż 150 przypadków, a mianowicie, 65 męż. i 85 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 41 męż. i 49 kobiét, z polepszeniem 17 męż. i 18 kobiét, niewyléczonych 1 męż. i 10 kobiét, przeniesiono na inne oddziały 4 męż. i 5 kobiét, umarło zaś 2 męż. i 3 kobiéty. Miejscem usadowienia wrzodów było podudzie wyjąwszy tylko 4 przypadki, w których raz był wrzód na mostku u osoby zołzowatéj, raz na pośladkach po odgnieceniu, wreszcie raz w bliźnie amputacyjnéj przedramienia i raz na krzyżach po durze.

Léczenie polegało na obmywaniu wrzodów rozczynami nadmanganesianu potasowego, kwasu karbol., chlorku wapniow., i kwasu salicylowego. Jeżeli zaś ziarnina zaczęła bujać, to przyżegano azotanem srebrowym i wywiérano ucisk plastrami, w razie zaś gdy wrzód był większych rozmiarów a powiérzchnia jego już zupełnie się oczyściła i wyrównała, to przeszczepiano na nią kawałeczki skóry, aby zabliźnienie przyśpieszyć; takie przesadzania uskuteczniono 15 razy i to po 2 do 4 płatków, z dobrym skutkiem. W jednym przypadku wykonano odjęcie uda w dolnéj trzeciéj w skutek rozległego ropienia po róży, lecz bez skutku, bo chory umarł z wycieńczenia sił; wreszcie przypadków zakończonych śmiercią, ta ostatnia nastąpiła także w skutek wycieńczenia sił po róży.

XII. Zanogcic (*panaritium*)

było 5 przypadków, u jednéj kobiéty i u 4 męż., raz wyjęto kość martwinową, w innych tylko robiono nacięcie, wszystkie zakończyły się wyléczeniem.

XIII. Wrośnięcie paznogcia (*incarceratio unguis*)

uważano raz u 20-letniego mężczyzny, który wyszedł niewyléczony, bo się nie chciał zgodzić na wycięcie paznogcia.

XIV. Owrzodzenie paznogcia (*onychia maligna*)

zdarzyło się raz u 10-letniego chłopca, raz u 20-letniéj dziewczyny, a raz u 27-letniego mężczyzny, we wszystkich przypadkach po wycięciu paznogcia nastąpiło wyléczenie.

XV. Zapalenie gruczołów (*adenitis*).

Zapalenie gruczołów pachwinowych zdarzyło się 4 razy, karkowych raz, zapalenie gruczołu przyusznego (*parotitis*) 2 razy u kobiét, zapalenie sutka (*mastitis*) 3 razy. Wszyscy chorzy opuścili szpital wyléczeni.

XVI. Choroby przewodu pokarmowego.

a) Dziąsłak (*parulis*) był 2 razy u mężczyzn.

b) Ropień połyku (*abscessus retropharyngealis*) u 2 kobiét, z których jedna wyszła wyléczona, a druga z polepszeniem na własne żądanie.

c) Ścieśnienie gardziela (*strictura oesophagi*) raz u kobiéty 56 lat liczącéj, prawdopodobnie w skutek raka.

d) Opadnięcie prostnicy (*prolapsus recti*) 2 razy u mężczyzn starszych w skutek nieżytu, a raz u chłopca 10-letniego w skutek pobicia.

e) Raz uważano przetokę rzyci (*fistula ani*) u kobiéty 24-letniéj; operacyję wykonano krwawą, po czém nastąpiło zupełne wyléczenie.

f) Przepuklinę uwięzgniętą (*hernia incarcerata*) léczono w 9 przypadkach, u 6 męż. i 3 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 5 mężcz. i 2 kobiéty, umarła jedna kobiéta, jeden zaś mężczyzna wyszedł na własne żądanie niewyléczony, nie chcąc się poddać operacyi krwawéj.

W trzech przypadkach przepukliny uwięzgniętéj pachwinowéj u mężczyzn wykonano odprowadzenie przepukliny sposobem bezkrwawym, a w trzech sposobem krwawym.

W piérwszym przypadku istniała przepuklina pachwinowa prawa, wielkości jaja gęsiego u mężczyzny 37-letn. od 8 lat, uwięzgnięcie zaś było od 2 dni. Po otwarciu worka przepuklinowego znaleziono kałdun przyrośnięty do dna worka i pętle jelita wiszniowo zabarwioną, po odcięciu części przyrośniętéj kałduna, wprowadzono jedno i drugie do jamy brzusznéj rozszérzywszy poprzednio furtkę przepuklinową; wyléczenie nastąpiło w 3 tygodniach.

W drugim przypadku u męż. 28-letniego była przepuklina pachwinowa prawa wielkości małéj pięści od 5 lat uwięzgnięcie zaś trwało od 3 dni; gdy próbowano odprowadzić przepuklinę sposobem bezkrwawym, cały guz wchodził do jamy brzusznéj i można go było dokładnie wymacać nietylko przez ściany brzuszne, ale i przez kiszkę stolcową, przy najmniejszym jednak ruchu ze strony chorego guz na nowo występował; ztąd więc wnioskowano, że albo uwięzgnięcie jest w samym worku, lub że przepuklina przy odprowadzeniu dostaje się między mięśnie ściany brzusznéj (*reduction en masse*). Przy operacyi okazało się to piérwsze, bo sama brama nie uciskała, lecz szyjka worka, w którym znaleziono pętle jelita cienkiego na 6 cali długą, czerwono zabarwioną, wyléczenie nastąpiło po 20 dniach.

Trzeci przypadek dotyczył się kobiéty 45-letniéj, która cierpiała na przepuklinę udową od 2 lat, a uwięzgnięcie trwało od 3 dni; po wykonanéj hernijotomii wyléczenie nastąpiło w 2 tygodnie.

Czwarty przypadek jest o tyle ważny, że u kobiéty 70-letniéj już po raz drugi po téj saméj stronie przepuklina udowa musiała być odprowadzoną sposobem krwa-

wym, gdyż w rok po piérwszéj operacyi wystąpiła na nowo przepuklina wielkości dużéj pięści i uwięzgnięcie trwało od 5 dni. Po przecięciu worka przepuklinowego odprowadzono jelito barwy wiśniowéj, wyléczenie nastąpiło w 4 tygodniach; najlepszy to dowód, że herniotomija nie léczy doszczętnie przepukliny.

Piąty przypadek odnosi się do kobiéty 60-letniéj, która miała przepuklinę udową prawą od 15 lat, a uwięzgnięcie trwało od 8 dni. Operacyję wykonano zaraz po przybyciu choréj do zakładu: po otworzeniu worka przepuklinowego okazało się jelito cienkie barwy brunatno wiśniowéj bez połysku, przy dotknięciu się go pękło w kierunku osi podłużnéj, z téj przyczyny pozostawiono go w ranie operacyjnéj. Śmierć nastąpiła w 4 godziny. Sekcyja wykazała: przepuklinę udową prawą uwięzgłą, z następną zgorzelą jelita biodrowego; zapalenie otrzewny świéże; w miejscu gdzie jelito było zgorzelą dotknięte, znajdował się otwór mający 1″ (2·6 cm.) długości, a $^1/_2$″ (1·3 cm.) szérokości.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne II. dnia 22go stycznia 1876. r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 18.

1) Na czynnych członków Towarzystwa przyjęci zostali Ździsław Lachowicz i Jan Jaworski, lékarze szpitalni we Lwowie i Modest Humiecki lékarz w Krosnie.

2) Kol. Kilarski przedstawił chorego, któremu przed 25 laty wpadł odłamek kapsli do lewego oka w którém dotąd pozostaje nie upośledziwszy znacznie wzroku. Badanie wziernikiem wykazuje obce ciało otoczone wypociną między tęczówką i torebką soczewki, jakotéż ograniczone ściemnienie soczewki. Podobny przypadek uważał prelegent w szpitalu przed kilkoma tygodniami. (Oba przypadki będą ogłoszone drukiem). W dyskusyi nad tym wykładem zabierali głos koll. Cassina i Rieger.

3) Kol. Jasiński opowiedział przypadek porażenia w prawém ramieniu, które w 4 tygodnie po przebytéj durzycy wystąpiło z powodu uwiądu mięśnia naramiennego. Dobre rokowanie, jakie prelegent choremu uczynił, skłoniło kol. Cassinę do uczynienia uwagi, że stan prawidłowy ramienia nie tylko od tego zależéć będzie, czy mięsień powróci do stanu prawidłowego ale i od stanu torebki stawowéj, któréj zbytnie wydłużenie upośledzi ruchy.— Kol. Feigel w zupełności przychyla się do zdania swego poprzednika i opowiada podobny przypadek uwiądu mięśnia naramiennego powstałego po urazie czaszki.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Posiedzenie zwyczajne III, dnia 5go lutego 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 27.

1) Przewodniczący przemawia w sprawie regulaminu dla tak zwanéj komisyi zgody wypracowanego przez Radę zawiadowczą; na wniosek kol. Głowackiego przyjęto regulamin bez zmian.

2) Sekretarz odczytał projekt wypracowany przez Radę zawiadowczą a dotyczący komisyi recenzentów, któréj celem jest streszczanie i ocena prac naukowych lékarzy polskich ogłaszanych już to w osobnych dziełach, już w czasopismach lékarskich.

3) Kol. Jasiński rozbiérał krytycznie przypadek przedstawiony d. 27. listopada 1875 r. przez kol. Edw. Sawickiego i starał się udowodnić, że przyczyną choroby jest guz, a właściwie nowotwór, na powiérzchni mózgu.

4) Kol. Feigel miał wykład o wadzie rozwojowéj macicy. (Będzie ogłoszony w Przeglądzie lékarskim).

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Posiedzenie zwyczajne IV, dnia 19go lutego 1876. r

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 27.

1) Na wniosek kol. Rożańskiego zgromadzenie postanowiło polecić biuru wręczenie adresu marszałkowi krajowemu hr. Włodzimierzowi Dzieduszyckiemu, którego Tow. lék. gal. zalicza w poczet członków honorowych.

2) Kol. Widman zawiadamia o rozwoju wydawnictwa dzieł lékarskich zawiązanego w Krakowie. Następnie wnosi, aby uczcić kol. Festenburga przez powstanie za to, że wystąpił z obroną stanu lékarskiego przed kratkami sądu, — czemu zgromadzenie chętnie czyni zadość.

3) Kol. Festenburg opowiedział przebieg choroby w przypadku macicy dwurożnéj, którą kol. Feigel na ostatniém zebraniu okazał. (Rzecz cała będzie ogłoszoną w Przeglądzie lékarskim).

4) Kol. Feigel miał wykład o wpochwieniu jelit i przedstawił odpowiedni okaz.

5) Kol. Feigel przedstawił ciekawy przypadek wydalonéj błony śluzowéj męcherza u kobiéty, który zakończył się zupełném wyzdrowieniem. (Oba wykłady będą ogłoszone w Przeglądzie lékarskim).

6) Kol. Edw. Sawicki powtórnie przedstawił chorego z twardzielem *(scleroma)* przodowo bocznym rdzenia pacierzowego i skréślił zjawiska uważane u tego chorego, które twardziel wywołał. Rozbiór szczegółowy tego przypadku odkłada kol. S. do najbliższego posiedzenia.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Krówczyński.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIJA.

H. Köhler (z Halli). O badaniu własności fizyjologicznych kwasu salicylowego i salicylanu sodowego.

Autor chcąc rozstrzygnąć to pytanie: czy salicylan sodowy nie wstrzymujący kiśnienia i rozkładu (Kolbe, Neubauer) posiada w istocie sławione przez wielu lékarzy własności przeciwgorączkowe, przedsiębrał szereg doświadczeń porównawczych nad wpływém fizyjologicznym kwasu salicylowego i salicylanu sodowego, które niniejszém ogłasza.

Zdania, jakie dotychczas krążyły o działaniu tych środków wprost sprzeciwiały się sobie. Według jednych kwas salicylowy i salicylan sodowy nie mogą zabić źwierzęcia użytego do doświadczeń, drudzy stwierdzają w zwłokach śmierć z uduszenia.

Jako środek wewnętrzny powstrzymujący rozkład, kwas salicylowy utracił wiele ze swego znaczenia, gdy Mnichowscy profesorowie stwierdzili, że nigdy nie dostaje się on do krwi czysty, lecz zawsze w połączeniu z białkiem lub sodą. Ferer i Friedberger tém chcą wyjaśnić nieznaczne działanie przeciwrozkładowe kwasu salicylowego, że z całéj jego ilości, zadanéj na wewnątrz, zaledwie mała cząstka i to wolnego dostaje się do obiegu krwi. Zdanie to zdawały się potwierdzać doświadczenia Zimmermanna, stosującego duże dawki kwasu salicylowego u źwiérzat, u których sztuczną wywoływał gnilicę; ztąd zaś wyprowadził on błędny wniosek, że kwas salicylowy nie mogący powstrzymać rozkładu, nie może również działać i przeciwgorączkowo. Żaden z autorów nie próbował

dotychczas, czy kwas salicylowy i salicylan sodowy wywołują po wstrzykiwaniu do krwi wpływ ten sam lub inny na czynności ustrojowe, a próby podobne byłyby dostatecznie wyświeciły wyż opisane przypuszczenia.

Doświadczenia, jakie autor dokonał, stwierdzają nie tylko fizyjologiczne własności przetworów salicylowych, lecz zarazem wykazują dowednie, jak bezzasadném oparte na teoryi mniemanie: jakoby salicylan sodowy był zupełnie bezskutecznym w porównaniu z kwasem salicylowym.

Pod wpływem kwasu salicylowego i salicylanu sodowego ulegają zmianie:

A. Czynności krążenia

i tak: I. po wstrzyknieniu do żyły szyjowéj czystego kwasu salicylowego (1 : 300).

1. Linija narysowana za pomocą manometru na przesuwalnym prążku papiérowym, opada zwolna i to tém bardziéj, im większą zastrzyknięto ilość. Dawki większe (np. 7 centym. sześć.) wstrzyknięte w krótkich przerwach w żyłę szyjową królików, zmniejszają ciśnienie krwi prawie do zera, poczém takowe podnosi się mniéj więcéj do połowy swéj zwyczajnéj wysokości, a fale tętna niezwykle wysokie, okazują kształt linij krzywych o 2 lub 3 zagięciach, cechujących uduszenie; gdy zaś miną kurcze, zawsze podówczas występujące, ciśnienie znowu opada i to aż do zera, na czém kończy się wszystko po zadaniu dawek dostatecznie wielkich.

Wstrzyknąwszy większe ilości rozczynu chloralowego w krótkich przerwach do żyły szyjowéj królików, otrzymuje się linije krzywe zupełnie zbliżone do otrzymanych po stosowaniu kwasu salicylowego. Gdy zadano mniejszą ilość stan prawidłowy wraca zwolna i dopiéro doszedłszy do dawki wyraźnie trującéj, otrzymuje się stały opad.

2. Jeżeli przed wstrzyknięciem kwasu salicylowego przecięto obydwa nerwy błędne i rdzeń szyjowy, to ciśnienie krwi tak samo opadało, zkąd da się wyprowadzić wniosek, że przyczyna tegoż musi być w samém sercu, a względnie w zwojach nerwowych w niém ułożonych lub w zmianie mięśnia sercowego.

Różnica, jaką przedstawi wysokość słupka rtęciowego w manometrze przed wstrzyknieniem kwasu salicylowego (4 — 7 cent. sześć.) i po wstrzyknieniu wynosi odpowiednio do ilości wstrzykniętéj kwasu, gdy jeszcze nie przecięto nerwów średnio (z 11 spostrzeżeń) 25·7 mm. Hg.; po przecięciu obydwu nerwów błędnych i nerwów współczulnych średnio (z 3 spostrzeżeń) 19 mm. Hg.; po przecięciu obu nerwów błędnych średnio (z 5 spostrzeżeń) 41,4 mm. Hg.; wreszcie po przecięciu rdzenia paciérzowego między tyłogłowiem a kręgiem 1szym średnio (z 6 spostrzeżeń) 17 mm. Hg. *).

Opadaniu ciśnienia krwi towarzyszyło tętno niezwykle zwolniałe, nawet do połowy liczby prawidłowéj, przyczém fale tętna stawały się wyższe 20 razy i więcéj, najwyższe zaś były w czasie najznaczniejszego zwolnienia tętna. Nerw błędny serca dopiéro przed samą śmiercią tracił swą pobudliwość.

II. Po wstrzyknieniu kwasu salicylowego (1 : 300) do żołądka królików i małego pieska, przez cewnik kobiécy wprowadzony do gardzieli otworem zrobionym na szyi, nie okazały się żadne zmiany ani w ciśnieniu krwi ani w tętnie. Zauważano jedynie zwolnienie oddéchów i nieznaczne obniżenie ciepłoty, pochodzące zapewne od skrępowania królików. Ten brak wszelkich zmian po zadaniu na wewnątrz kwasu salicylowego nie dowodzi wcale, aby także i duże dawki kwasu salicylowego szczérego, miały miéć ten sam skutek; owszém przypuścić należy, że kwas wolny w ten sposób wprowadzony, znajdzie w soku jelitowym taką ilość zasady alkalicznéj, że z pewnością przemieni się na sól sodową i tak dostanie do krwi. Przypuszczenie podobne musiałoby potwierdzić doświadczenie, że salicylan sodowy zadany na wewnątrz wywołuje po dostaniu się swém do krwi te same zmiany czynnościowe, co i wstrzyknięty do krwi kwas salicylowy.

Chcąc się o tém przekonać,

III. autor wstrzykiwał rozczyny salicylanu sodowego różnie zgęszczone wprost do żyły szyjowéj. Rozpoczął od rozczynu bardzo słabego, albowiem w 104 cm. sześć. wody rozpuścił 0,35 gm. kwasu salicylowego, która to ilość wstrzyknięta do żyły szyjowéj królika, ważącego 2 kgm. może go zabić; rozczyn ten mięszał ostrożnie z ługiem potasowym, tak, aby płyn oddziaływał słabo alkalicznie, następnie zaś wstrzykiwał zwolna ciecz tak otrzymaną w żyłę szyjową królika w ilości od 5 — 7 cent. sześć. Z początku linija krzywa, nakreślona kimografijonem nie okazywała żadnéj zmiany, dopiéro po wstrzyknięciu $^2/_3$ całéj ilości rozczynu wyż opisanego, ciśnienie krwi zmniejszyło się nieznacznie o 12 mm. Hg., tętno zwolniało, a fala tętna podniosła się. Oddéchy utrzymywały się stale w liczbie 24 na 30 sekund. Gdy więc tak słaby rozczyn salicylanu sodowego wywoływał już wyraźne zmiany w czynnościach krążenia; nie ulega wątpliwości, że po zadaniu większych ilości i bardziéj zgęszczonego przetworu zmiany byłyby o wiele znaczniejsze w krążeniu, prawdopodobnie także w oddéchaniu i w rozdzieleniu ciepłoty

Autor zamieszcza tabliczkę przedstawiającą wyniki badań, przedsiębranych na królikach i psach, którym wstrzykiwał do krwi rozczyn salicylanu sodowego odpowiednio zgęszczony i w odpowiedniéj ilości stósownie do wagi ciała i rodzaju źwiérzęcia użytego.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 25. kwietnia. — Ze zbliżającą się porą kąpielową pojawiać się zaczynają Sprawozdania lékarzy zdrojowych z pory przeszłorocznéj. I tak, co się tyczy zdrojowisk krajowych, w tych dniach otrzymaliśmy drukowane Sprawozdania: z Truskawca przez Dra Zygm. Riegera (Lwów, 1876, w 8ce, str. 15) i z Żegiestowa, przez Dra Tytusa Szczepańskiego (Kraków, 1876, w 8-ce, str. 23).

K) Dowiadujemy się z dobrego źródła, ze Zakopane, które dotychczas było ponajwiększéj części tylko miejscem letniego wypoczynku dla wielu osób i dogodnym punktem dla zwiedzających Tatry zaczyna, rozwijać się jako prawdziwe uzdrowisko. I tak z końcem maja b. r. ukończone zostaną łazienki do używania léczenia zimną wodą, wprawdzie początkowo na mały rozmiar, jednakże z potrzebném do celów leczniczych urządzeniem. Mieszkań dla gości kąpielowych jest dotąd 20, reszta mieścić się może, jak dotąd, we wsi w domkach góralskich. Wozy pocztowe dochodzić mają z Krakowa na samo miejsce, a właściciel Zakopanego poczynił już zapomocą Towarzystwa Tatrzańskiego odpowiednie kroki w celu ustanowienia w Zakopaném stacyi telegraficznéj.

Po dobrych chęciach właściciela Zakopanego popartych przez Towarzystwo tatrzańskie spodziewamy się, że z czasem Zakopane rozwinie się w prawdziwy Zakład wo-

*) Ponieważ mogła nasunąć się wątpliwość, czy podobne opadanie ciśnienia obocznego nie pochodzi od porażenia ośrodkowego lub obwodowego nerwów naczyniowych, dlatego przedsiębrał autor spostrzeżenia na błonie międzypalcowéj u żab nakuraryzowanych i przekonał się, że tak podczas zastrzyknięcia kwasu salicylowego do żyły brzusznéj, jak i po témże naczynia włosowate téj błony wcale się nie rozszérzają.

doleczniczy. — Dokładny opis topograficzno-lekarski Zakopanego, dokładna znajomość warunków meteorologicznych miejscowych i stosunków zdrowia mieszkańców pozwoliłaby nadto rozstrzygnąć pytanie: czy Zakopane nie byłoby odpowiedniém miejscem klimatyczném do leczenia chorób piersiowych.

Piérwsze kroki w tym kierunku przedsięwziął już, jak słyszymy, lekarz miejscowy Dr. Ganczarski. Jak na teraz radzilibyśmy przynajmniéj na czas pory letniéj uregulować dostawę żętycy, postarać się o wyrabianie kumysu, zaprowadzić skład wód lekarskich i w prowadzić w życie leczenie zapomocą przyrządów pneumatycznych.

* **Warszawa.** Płace lekarzy pozostających w służbie rządowéj w Królestwie Polskiém zrównane zostały z takiemiż płacami obowiązującemi w Cesarstwie, gdy dotychczas w Królestwie były o wiele niższe. Prawo to atoli, jak objaśnia *Sowr. Med.* dotyczy się tylko lekarzy pochodzenia rosyjskiego, tj. prawosławnych.

* P. Różycki, właściciel apteki na Pradze, urządza tamże nowy Zakład wód mineralnych, z kolei 4ty w Warszawie.

* **Berlin.** Posadę Dyrektora Naczelnego Urzędu zdrowia Cesarstwa niemieckiego, któréj nie chciał przyjąć Prof. Pettenkofer, otrzymał starszy lekarz sztabowy Dr. Struck, lekarz księcia Bismarka.

Nekrologija. W Mińsku na Mazowszu (Nowo-Mińsku) zmarł w 29 roku życia na dur wysypkowy (*typhus exanthemat)* Wawrzéniec Tafiłowski, lekarz powiatowy, b. uczeń szkoły głównéj warszawskiéj.

Dnia 12 kwietnia r. b. zmarł w Grodźcu Styrskim (Graz), w 56. roku życia, Dr. Maurycy Körner, Profesor kliniki lekarskiéj, znany zaszczytnie w nauce z prac z zakresu Patologii doświadczalnéj, jakoteż ceniony z powodu szlachetnego charakteru.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

C. Stoerk. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens. I. Hälfte. Laryngoskopie, Rhinoskopie, Krankheiten der Nase und des Rachens. Mit Holzschnitten, Chromoxylographien, Schwarz- und Farbendruck. Tafeln. Stuttgart. 1876. Enke. 8-ka str. 184. 6 marek.

L. Schrötter. Beitrag zur Behandlung der Laryngxstenosen. Mit einer chromolithographirten Tafel und 5 Holzschnitten. Wien. 1876. Braumüller. Duża 8-ka str. 46. 1 złr. 20 kr.

J. Amann. Klinik der Wochenbettkrankheiten. IV 336. Stuttgart. 1876. Enke. 9 marek.

W. Zehender. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Für Aerzte und Studirende. Dritte, gänzlich neu gestaltete Auflage. Zweiter Band. Mit 64 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. 1876. Enke. Duża 8-ka str. X 654. 15 mar.

v. Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Elfter Band. Erste Hälfte. Krankheiten des Nervensystems I. Leipzig, Fr. C. W. Vogel. 1876. Duża 8-ka str. XII. 819. 15 marek.

(Zawiéra niedokrewność, przekrwienie, udar, zakrzepicę i zator mózgu przez Nothnagla; nowotwory mózgu i jego opon przez Oberniera; kiłę układu nerwowego przez Haubnera; zapalenia ostre i długotrwałe mózgu i jego opon przez Huguenina; przerost i zanik mózgu przez Hitziga).

Tegoż dzieła Fünfzehnter Band. Duża 8-ka str. XIV. 638. 12 marek.

(Zawiéra otrucia ciałami nieorganicznemi przez Boehma i Naunyna, organicznemi przez Boecka).

Do Szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego.

W Nrze 17. Przeglądu lekarskiego z dnia 22 kwietnia b. r. umieszczone jest sprawozdanie z wykładu, który na posiedzeniu VI Tow. lek. krak. w dniu 15. marca b. r. miał mój asystent Dr. Obtułowicz przedstawiając chorą z kliniki chorób skórnych i wenerycznych Uniw. Jagiell. tudzież, rozprawa, do któréj ten wykład dał powód. Nie wdając się na teraz wcale w odpiéranie zarzutów poczynionych zdaniu mojemu, że kiła u dziecka była nabytą a nie wrodzoną, gdyż dowody przemawiające za zdaniem mojém poda Dr. Obtułowicz w opisie tego przypadku, który umieści w „Przegl. lek.," muszę przecież już teraz upraszać Szanowną Redakcyję jak najuprzejmiéj o zamieszczenie kilku słów w odpowiedzi na odezwanie się Dra Obalińskiego.

Na poparcie zdania, że dziecko miało kiłę wrodzoną, przytoczył Dr. Obaliński: „Ucho lewe ma chrząstkę w znacznéj części zniszczoną, tak, że to ucho o połowę jest mniejsze jak prawe. Sądzę więc, że gdyby tak było, jak Prof. Rosner twierdzi, że to dziecko zostało zakażoném w 6tym miesiącu swego życia, w takim razie w tych 3 następnych miesiącach dziecko to przebyło szybko okresy kiłowe, jeżeli teraz już ten późny okres zniszczenia chrząstki miał miejsce, zwłaszcza, że to ucho lewe dzisiaj już jest zupełnie zabliźnionem. Z tego wnoszę: że ta sprawa rozpoczęła się od kilku miesięcy, już wteczas, kiedy Szan. koledzy w szpit. Sgo Ducha to dziecko obserwowali".

Zarzut niedokładnéj obserwacyi tkwiący w ostatnich słowach przytoczonego ustępu odeprzeć muszę jak najuroczyściéj tém stanowczém twierdzeniem, że mimo największéj uwagi nie dostrzeżono w ciągu całego piérwszego pobytu dziecka w klinice mojéj, nigdzie najmniejszego śladu kiły w ogólności, a w szczególności żadnych zmian chorobowych na uchu. O prostém przeoczeniu nie może tutaj być nawet mowy; jak bowiem każdemu bywającemu w mojéj klinice wiadomo, każdy chory badany bywa systematycznie od stóp do głów; a Dr. Obaliński przypomni sobie niezawodnie z czasów, gdy jako uczeń do mojéj kliniki uczęszczał, że nigdy od tego zwyczaju nie odstępowałem. Jeżeli Dr. Obtułowicz, w wykładzie swoim, nie wspomniał osobno o zmianach na uchu, stało się to nie dla tego, abyśmy te zmiany przeoczyli; lecz właśnie z tego powodu, że nie mają one szczególnego znaczenia a mianowicie nie przemawiają bynajmniéj ani za wrodzoną, ani za nabytą przyrodą kiły; nie są bowiem niczém innem jak blizną po wrzodach kłykcinowych (*Ulcera condylomatosa)*, jakie u dziecka prócz tego spostrzegano około ujścia odbytnicy i t. d.

Te wrzody kłykcinowe na uchu powstały równocześnie z kłykcinami i wrzodami kłykcinowemi na innych częściach ustroju, których zabliźnienie po 3 miesiącach w skutku wcierań szaruchy nie zastanowiło, ani zdziwiło przecież wcale Dra Obalińskiego. Ucho lewe nie jest zresztą o połowę mniejszém od prawego, jak to twierdził Dr. Obaliński, gdyż dokładne wymiary uskutecznione w Zakładzie Anatomii patologicznéj wykazały tylko bliznę wielkości jednego Centim. kwadratowego, podczas gdy wymiar pionowy tak prawego jak lewego ucha, wynosi 5 Centim., poziomy zaś 3 Centim.

Z tego wynika, że Dr. Obaliński, upatrując w zmianach na uchu lewém, a mianowicie w ukończoném już zabliźnieniu, dowód przemawiający za wystąpieniem kiły już w piérwszych miesiącach życia dziecka, pośrednio za jéj przyrodą dziedziczną, był najzupełniéj w błędzie i niepotrzebnie uciekał się do przypuszczenia niedokładnéj obserwacyi [1]).

Kraków 26 kwietnia.

Prof. Dr. Rosner.

[1]) Jakkolwiek Redakcyja „Przeglądu lek." nie upatruje w słowach Dra Obalińskiego „zarzutu niedokładnéj obserwacyi"; niemniéj pragnąc dać Prof. Rosnerowi sposobność objaśnienia swych zapatrywań, pośpiesza z ogłoszeniem powyższéj odezwy. (Przyp. Redaktora).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. M. G. w Wiédniu. Artykuł o hidroterapii zaczniemy drukować w przyszłym Nrze. Upraszamy o dalsze współpracownictwo.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie w **Piątek** *) dnia 5go Maja b. r. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Lutostański odczyta dalszą część sprawozdania lékarskiego z pory zdrojowéj w Iwoniczu. 2) Kol. Wurst opowie kilka słów o tarczy zastoinowéj nerwu wzrokowego.

*) Wyjątkowo z powodu posiedzenia Akademii umiejętności i posiedzenia Rady miejskiéj.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 8 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Supositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem **„Bougies medicin“** wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik

Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.



Anerkennungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl

von

optisch. Gegänstenden,

ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten **Feldstecher Binocles, Operngläser** von 4 fl. aufwärts, **Gold brillen, Zwicker** mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, **Patentbrillen** von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwoju téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach wiekszych miast Galicyi.

NARZĄDY NIEUSTANNE

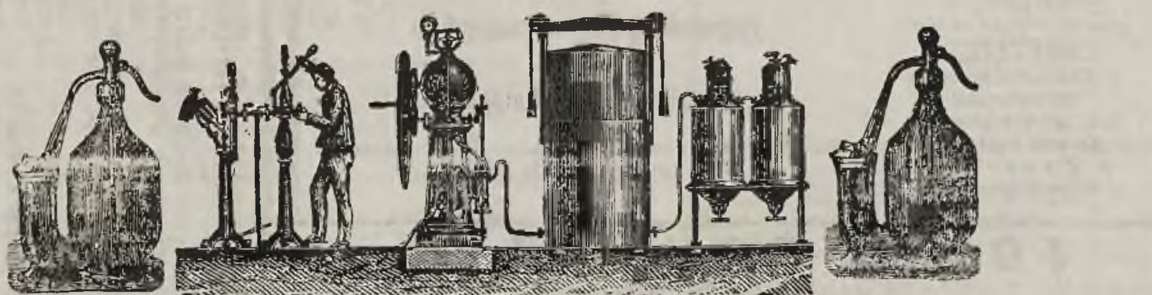
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i Bordeaux 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechaniczném są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle

Fabrykant-mechanik

144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 19. W Krakowie, dnia 6 Maja 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Kilka uwag o teoryjach i o praktyce w hidroterapii.

Skreślił Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

Terapija racyjonalna dążyła zawsze i dąży ciągle do przybrania cechy ścisłéj umiejętności, do przeistoczenia się w patologiję zastosowaną. Dążenie to chociaż samo przez się zupełnie uprawnione, odwiodło jednak już nieraz umiejętność lékarską z drogi faktów na bezdroża teoryi i systematów léczniczych. Obecnie przestrzeżeni o tych błędach przeszłości, a nie przesądzając zresztą wcale przyszłości, unikamy wszelkich tego rodzaju teoryj i systematów, a uważamy terapiję jedynie za zbiór doświadczeń i spostrzeżeń klinicznych, których wyjaśnienia szukamy w fizyjologii, a których praktyczne zastosowanie stanowi sztukę lékarską.

Określamy to ogólne stanowisko i uwydatniamy je szczególnie w obec hidroterapii, gdyż ta ostatnia właśnie w skutek panowania w niéj różnych, po części najdziwaczniejszych teoryj, dotąd otoczoną jest w oczach wielu lékarzy nie zbyt korzystną aureolą mistycyzmu.

Z naszego punktu widzenia hidroterapija, jako ścisła umiejętność lub odrębny systemat léczniczy, nie ma wcale racyi bytu; mianem hidroterapii oznaczamy tylko zbiór różnorodnych środków i sposobów higijenicznych i léczniczych, w których zewnętrzne lub wewnętrzne zastosowanie wody, zwłaszcza zimnéj, główną odgrywa rolę.

Szereg ścisłych doświadczeń fizyjologicznych i badań klinicznych, uskutecznionych w dwóch ostatnich dziesięcioleciach, nadał hidroterapii, częściowo przynajmniéj, podstawę naukową, a zatem i prawo obywatelstwa między innemi działami terapii. Postaramy się poniżéj na zasadzie tych prac naukowych i na zasadzie nabytego tu i owdzie własnego doświadczenia ocenić znaczenie i wartość głównych teoryj i zwykłéj praktyki wodoléczniczéj. Dziwaczne teoryje, jakie dawniéj powszechnie a obecnie jeszcze po części w gronie amatorów hidroterapii panują, oparte na działaniu nieokreślonych i mistycznych sił, nie mogą stanowić przedmiotu dyskusyi. Możemy uwzględnić jedynie teoryje opiérające się na znanych nam czynnikach, a temi są: czynnik termiczny, mechaniczny, chemiczny i elektryczny.

Ważność czynnika termicznego w hidroterapii polega na znacznéj pojemności cieplikowéj wody (*Wärmecapacität*).

Czynnikami mechanicznemi są: naciéranie skóry ciśnienie i uderzenie wody i t. d. wchodzące w skład różnych rękoczynów hidryjatycznych.

Czynnik chemiczny w hidroterapii przy zastosowaniu zewnętrznem nie wchodzi wcale w grę, gdyż czysta woda nie działa chemicznie na powiérzchnię skóry; natomiast przy użyciu wewnętrznem własności chemiczne wody użytéj nie są wcale obojętnemi.

O działaniu elektryczności, wydobywającéj się przy zetknięciu się wody z ciałem, istnieją tylko niepewne przypuszczenia.

Téż same czynniki oczywiście działają przy użyciu zewnętrznem i wewnętrznem wód mineralnych. Różnica polega głównie na odmiennym działaniu chemicznem, okazującem się nie tylko przy wewnętrznem ale i przy zewnętrznem zastosowaniu [1]). Możemy zatém hidroterapiję uważać za część balneoterapii, w któréj się przeważnie ograniczamy do zastosowania czynników termicznych i mechanicznych, zaniedbując działanie chemiczne.

Wyliczone tu czynniki w hidroterapii działają w kierunku wielorakim, mianowicie wywiérają wpływ na:

1) ciepłotę ciała i przemianę materyi,
2) stosunki krążenia,
3) układ nerwowy,
4) na czynności skóry.

Jednostronne uwzględnienie pojedyńczych kierunków stało się podstawą wielu jednostronnych teoryi hidroterapeutycznych.

Wpływ na ciepłotę ciała i na przemianę materyi.

Z powodu znacznéj pojemności cieplikowéj wody środki hidryjatyczne mogą, w stosunkowo krótkim czasie, ująć ciału wielką ilość ciepła. Według ogólnych prawideł fizycznych woda o niższéj ciepłocie tém więcéj ciału jakiemukolwiek ujmie ciepła im:

a) różnica ciepłoty między ciałem a wodą będzie większą,

b) im większą będzie powiérzchnia ciała stykającego się z wodą,

c) im dłużéj działanie trwać będzie.

[1]) Kąpiel w solance n. p. przyśpiesza silniéj przemianę materyi niż kąpiel w wodzie zwykłéj, pod równemi zresztą warunkami ob. Rochrig und Zantz. Theorie der Wärmeregulation (Pflüger's Archiv. IV.).

Ilość użytéj wody dla tego tylko jest ważną, ile że zbyt mała ilość zbyt prędko się ogrzewa, przez co różnica ciepłoty się zmniejsza, podpada to zatém pod punkt *a)*. Znaczną wreszcie utratę ciepła pociąga za sobą parowanie wody na powiérzchni ciała. Ogólne te prawidła stosują się również do działania wody na organizm żywy, mają zatém swe zastosowanie w hidroterapii. Wchodzi tu wszakże jeszcze inny czynnik. Heidenhain [1]) wykazał że przyśpieszenie krążenia krwi przy użyciu zimnych kąpieli zwiększa utratę ciepła, gdyż przez to wyrównanie ciepłoty obwodowéj z ciepłotą wnętrza staje się łatwiejszém, ciało staje się niejako lepszym przewodnikiem ciepła. Winternitz [2]) zaś obliczył, iż utrata ciepła stosownie do przekrwienia lub niedokrewności skóry zmienić się może o 60%.

Stosunki krążenia mogą zatém znacznie wpłynąć na utratę ciepła przy użyciu środków hidryjatycznych.

Co do wewnętrznego użycia wody zimnéj organizm tyle ciepła przez to traci, ile potrzeba do ogrzania wody do ciepłoty ciała, zależéć to zatém będzie od ilości i ciepłoty wody.

Widzimy zatém, iż warunki, od jakich zależy utrata ciepła przy zewnętrzném lub wewnętrzném użyciu wody, są dość jasne i zrozumiałe. Zachodzi pytanie, jak się nasz organizm zachowa w obec téj utraty ciepła? Wiémy iż organizm nasz, w obec najróżniejszych wpływów cieplikowych zewnętrznych, do pewnego stopnia mniéj więcéj stale utrzymuje swą ciepłotę właściwą, któreto zjawisko znane jest pod nazwą regulacyi ciepła. Zjawisko to ma również miejsce w obec środków hidryjatycznych. Jeżeli zatém ilość ujętego ciepła bezwzględnie lub względnie do stanu sił organizmu nie jest zbyt wielką, ciepłota ciała nie znacznie i nie na długo się zmieni. W piérwszéj chwili ciepłota skóry się obniży, ciepłota zaś wewnątrz ciała albo się nie zmieni albo nawet miejscowo nieco się podwyższy (przez większy napływ krwi); niezadługo następuje okres t. zw. oddziaływania t. j. przekrwienia skóry, przyczém ciepłota ciała nieco się obniża, wkrótce zaś potém wraca do stanu zwykłego.

Utrzymywanie to ciepłoty właściwéj, w obec niezwykłéj utraty ciepła, polegać tylko może na dwóch czynnikach: albo na podwyższeniu produkcyi, albo na następowém zmniejszeniu utraty ciepła na zewnątrz. Mniejsze oddawanie ciepła na zewnątrz niezawodnie znaczną rolę odgrywa w regulacyi ciepła w ogóle. W hidroterapii jednak czynnik ten da się prawie zupełnie wykluczyć, używają się bowiem tylko takie rękoczyny po jakich następuje przekrwienie skóry, a zatém większe jeszcze wypromienienie ciepła na zewnątrz. Pozostaje zatém tylko czynnik zwiększonéj produkcyi ciepła.

Na jakim mechanizmie fizyjologicznym polega zwiększenie produkcyi ciepła w obec większéj utraty, trudno dziś powiedzieć. Jeżeli przyjmiemy, jak to Claude Bernard czyni, dwa rodzaje nerwów wpływających na przemianę materyi, a zatém na produkcyję ciepła t. j. nerwy zwalniające i nerwy przyśpieszające przemianę materyi [3]): to zmiany w produkcyi ciepła odnieśćby można do zmian czynności tychże nerwów. Możnaby daléj przypuścić, że zmiany te zależą od drażnienia termicznego nerwów skórnych. Przeciw temu przemawiają jednak doświadczenia Liebermeistera [4]) wykazujące, iż produkcyja ciepła nie zależy od ciepłoty skóry. Być może że napływ krwi do organów wewnętrznych mianowicie zaś do mięśni, wywołany przez skurcz większego obszaru naczyń obwodowych zwiększa w nich wymianę materyi, a zatém i produkcyję ciepła. Doświadczenie codzienne okazuje, iż utratę ciepła spowodowaną środkami hidryjatycznemi po większéj części zastępujemy nadmiarem czynności mięśniowéj (ruch, trzęsienie się od zimna). Przyśpieszenie wymiany materyi da się niemniéj osiągnąć w sposób wprost przeciwny: tj. przez ogrzewanie ciała. Wprawdzie z samego faktu regulacyi ciepła wynika, iż wskutek ograniczenia utraty ciepła na zewnątrz, jeżeli przytém ciepłota ciała zmienić się nie ma, produkcyja ciepła koniecznie zmniejszyć się musi. Jeżeli jednak przez dłuższe ograniczenie utraty ciepła lub wprost przez ogrzewanie, ciepłota ciała wreszcie się podwyższy: wyniknąć ztąd musi stan podobny poniekąd do gorączki, przynajmniéj o tyle, o ile rozkład części organicznych w nim będzie przyśpieszony.

Dalszym czynnikiem w hidroterapii przyśpieszającym przemianę materyi jest drażnienie mechaniczne nerwów skórnych. Wiadomo z licznych doświadczeń fizyjologicznych iż mierne drażnienie nerwów czuciowych przyśpiesza przemianę materyi.

Wreszcie według doświadczeń Gentha, Moslera i wielu innych picie wody w większéj ilości również przyśpiesza rozkład części organicznych.

Mamy zatém w hidroterapii szereg środków przyśpieszających przemianę materyi.

Rezultat jaki się tą drogą da osiągnąć zależéć będzie w pojedyńczym przypadku od tego, jakie części organiczne i jak dalece ulegną rozkładowi, i w jaki sposób ubytek zastąpionym zostanie. Co do piérwszego punktu rozliczne badania wykazały, iż do zwiększonéj produkcyi ciepła (w skutek znacznéj utraty) głównie się przyczyniają mięśnie. Prawdopodobnie téż znaczna część ciepła w takim razie wytwarza się kosztem tłuszczu nagromadzonego w organizmie. Przy sztuczném podwyższeniu ciepłoty ciała jak i przy piciu większéj ilości wody głównie istoty białkowate, tak normalne jak i patologiczne, podlegają rozkładowi. W wielu razach wypociny i inne utwory chorobowe w większym stosunkowo rozmiarze ulegają rozkładowi, niż tkanka prawidłowa, na czém głównie polega wartość lécznicza przyśpieszenia przemiany materyi. Co do drugiego punktu, jak i o ile ubytek zastąpionym zostanie, zależy to oczywiście od podawanego pożywienia i od stanu narządów trawienia, da się zatém po większéj części do istniejących wskazań zastosować. Racyjonalna dyjetetyka jest może najważniejszym czynnikiem w hidroterapii. Zdaje się zresztą, iż przyśpieszenie przemiany materyi może jeszcze działać w innym kierunku, który jednak jest mniéj jasnym. Mam na myśli spostrzeżenia z których się pokazuje, że niekiedy choroby chroniczne przybierają przy użyciu hidroterapii charakter ostry (np. kiła); daléj spostrzeżenie jakie uczynił Fleury [1]), iż niektóre leki (jak jod, belladonna itd.) w daleko mniejszych dawkach niż zwykle działanie swe wywiérają.

Ważność przyśpieszenia przemiany materyi nie uszła uwagi praktycznych hidroterapeutów i stała się podstawą teoryi o t. zw. léczeniu odnawiającym organizm *(„Regenerationskur“)*, tak jak przekonanie o ważności warunków higijenicznych (powietrza, światła, ruchu, pożywienia itd.) wywołało teoryję o léczeniu naturalném *(„Naturheilverfahren“)*.

Obie te teoryje są zarówno jednostronne.

Co do piérwszéj Runge [2]) słusznie uważa, iż samém przyśpieszeniem przemiany materyi nie można wytłóma-

[1]) *Einwirkungen d. Nervensystems auf. d. Temperatur Pflügers Archiv. III.*

[2]) *Wärmeregulation. Virchow's Archiv.* 1872.

[3]) *Leçons sur la chaleur animale. Paris* 1876: *„nerfs frigorifiques“* (przebiegające z włóknami nerwu współczulnego) i *„nerfs calorifiques“* (przebiegające przez rdzeń pacierzowy).

[4]) *Pathologie und Therapie des Fiebers. Leipzig* 1875.

[1]) *Traité d'Hydroterapie. Paris* 1866.

[2]) *Ueber Bedeutung der Wasserkuren bei chron. Krankheiten. D. Archiv. f. kl. M. XII.*

czyć skutków hidroterapii w chorobach chronicznych, gdyż zwykłe rękoczyny hidryjatyczne nie przyśpieszają więcéj przemiany materyi niż nieco dłuższy spacer. Runge oblicza utratę ciepła jaką ciało ważące 75 kilogramów ponosi przy zwykłych rękoczynach hidryjatycznych na 8000—40 000 jednostek cieplikowych; coby w obec dziennéj produkcyi $2\frac{1}{2}$ milionów jednostek rzeczywiście nie było tak przeważającym czynnikiem. (Jednostka cieplikowa oznacza tu ilość cieplika potrzebną do ogrzania jednego gramma wody o 1° C.).

Co do drugiéj teoryi, bezstronne zapatrywanie się na rzecz przekonywa, że warunki higijeniczne są wprawdzie najważniejszym, jednak nie wyłącznym, czynnikiem w hidroterapii chorób przewłocznych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. **Jan Radek**, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

XVII. Choroby dróg odd́echowych.

a) Zapalenia przychrząstni krtani *(perichondritis laryngea)* uważano 2 przypadki, jeden po durze u chłopca 12-letniego, a drugi u dziewczynki 4-letn. po ospie.

W obu przypadkach wykonano przecięcie tchawicy górne *(tracheotomia superior)* jednak bez skutku, bo oba wypadki zakończyły się śmiercią; w piérwszym wykazała sekcyja: wrzód krtani po durze w okresie zabliźnienia po zapaleniu przychrząstni krtaniowéj, błoniawę *(diphtheria)* około rany po rozcięciu tchawicy, i dławiec *(croup)* zstępujący w tchawicy, obrzęk śledziony przewłoczny, wrzody jelita biodrowego po durze w okresie zabliźniania, puchlinę płuc i mózgu. W drugim zaś: ropień płuca lewego pod opłucną, z następnym wysiękiem opłucnowym ropiastym, uciskającym płuco; zapalenie surowicze opłucny prawéj; zapalenie przychrząstni krtaniowéj z następném przedziurawieniem błony śluzowéj krtani; błonicę krtani po ospie; ślady tracheotomii.

b) Zwężenie krtani po kile *(laryngostenosis syphilitica)* uważano raz u męż. 48-letniego, u niego wykonano także przecięcie tchawicy wysokie, ale ze skutkiem dobrym, bo przy odpowiedniém léczeniu przeciwkiłowém po miesiącu opuścił szpital z zabliźnioną raną operacyjną.

c) Zapalenie ropiaste opłucnéj *(empyema)* léczono w jednym przypadku z skutkiem pomyślnym. (Opis tego przypadku ogłoszono w Przeglądzie lékarskim).

XVIII. Choroby narządu moczopłciowego.

a) Zapalenie jądra *(orchitis)* było 3 razy, raz w skutek urazu u 27-letniego męż., raz samodzielnie u męż. 56-letniego, te dwa przypadki zakończyły się pomyślnie, trzeci zaś przypadek, gdzie nastąpiło zapalenie jądra po wiewiórze u 62-letniego starca, zakończył się śmiertelnie w skutek wycieńczenia sił.

b) Zwężenie cewki moczowéj uważano 3 razy, jeden chory opuścił szpital wyléczony, 2 zaś ze znaczném polepszeniem na własne żądanie.

c) Zatrzymanie moczu było w 4 przypadkach u mężczyzn, 2 razy w skutek przerostu gruczołu przyprątnego a mianowicie raz u starca 60-letniego, który na własne żądanie opuścił zakład niewyléczony, a raz u 72-letniego, który trzeciego dnia pobytu w szpitalu umarł z powodu wycieńczenia sił; 2 razy zaś nastąpiło zatrzymanie moczu po wiewiórze, te przypadki zakończyły się pomyślnie.

d) Nieżyt pęcherza *(cystitis)* léczono w jednym przypadku wstrzykiwaniami rozczynu kwasu karbolowego z dobrym skutkiem.

e) Raz uważano nowotwór w pęcherzu u męż. 51-letniego, ten chory był na dwa zawody w zakładzie, doznawszy za każdym razem znacznéj ulgi po przestrzykiwaniu powyższém rozczynem.

f) Przetoka pęcherzowo-pochwowa *(fistula vesico-vaginalis)* była raz u kobiéty 36-letniéj, która 3 tygodnie przed przybyciem do szpitala porodziła i w skutek tego nabawiła się przetoki. Ponieważ odpływy poporodowe jeszcze trwały, a ściany pochwy były bardzo rozpulchnione, nie przystąpiono do operacyi tylko jéj radzono aby się późniéj zgłosiła.

XIX. Nowotwory.

1. Róg skórny *(cornu cutaneum)* był raz u mężczyzny 67-letniego.

Mężczyzna ten opowiadał, że przed 7 miesiącami zaczęła mu się tworzyć narośl po prawéj stronie wargi dolnéj na granicy błony śluzowéj. Za przybyciem do zakładu była na jeden cal długa w wierzchołku wachlarzowato rozpościérająca się, o średnicy w podstawie $\frac{1}{2}$ a w połowie $\frac{1}{4}$ cala; powiérzchnia była sucha, cisawa, gdzie niegdzie popstrzona płatkami czarnemi. Narośl tę usunięto za pomocą operacyi, wyléczenie nastąpiło w 5 dniach.

2. Włókniak *(fibroma)* u 48-letniego mężczyzny po stronie zewnętrznéj górnéj trzeciéj uda, wielkości dużéj pięści, usunięto za pomocą wyłuszczenia, wyléczenie nastąpiło zupełne.

3. Rakowiec *(epithelioma)* uważano w 16 przypadkach, a mianowicie u 14 męż. i 2 kobiét, z tych operowano 5 przypadków, resztę jako nie przydatną do operacyi wydalono z zakładu. W przypadkach operowanych był rakowiec 3 razy na wardze dolnéj, raz na prąciu a raz na podudziu, w tym ostatnim przypadku w klinice tutejszéj uskuteczniono odjęcie podudzia. chory tylko na dalsze léczenie był oddany do szpitala. Wszystkie przypadki operowane zakończyły się wyléczeniem.

4. Rak *(cancer)* zdarzył się raz u kobiéty 40-letniéj na karku i twarzy, ten przypadek był nie przydatny do operacyi.

5. Mięsak *(sarcoma)* zdarzył się 7 razy u 3 męż. i 4 kobiét, z tych wyszło wyléczonych dwie kobiéty, piérwsza 63-letnia po odjęciu sutka prawego przez nowotwór zajętego, druga zaś po wyjęciu szczęki górnéj w tutejszéj klinice, zkąd została do szpitala odesłaną na dalsze léczenie; troje wyszło niewyléczonych jako nie przydatnych do operacyi; dwie kobiéty zaś umarły, piérwsza z nich, która miała nowotwór na karku wielkości dużéj głowy, umarła w skutek wycieńczenia sił, druga zaś po operacyi na szczęce dolnéj w tutejszéj klinice, gdy już była na wyléczeniu umarła nagle. Sekcyja policyjna wykazała: Przekrwienie i puchlinę mózgu w miernym stopniu; puchlinę i przekrwienie stekowe płuc; rozstrzeń *(dilatatio)* serca; zanik nérki lewéj.

6. Mięsak chłoniczy *(lymphosarcoma)* był przedmiotem léczenia u 2 kobiét.

U piérwszéj z nich 43-letniéj był nowotwór wielkości dużéj pięści składający się z dwóch guzów po prawéj stronie szyi, nowotwór wyłuszczono z wielką ostrożnością, unikając skaleczenia ważniejszych naczyń i nerwów. Opatrunek Listrowy, wyléczenie w kilkunastu dniach. W drugim przypadku była przez nowotwór zajętą cała prawa połowa szyi u dziewczyny 20-letniéj, w tym przypadku léczono za pomocą prądu stałego

udzielonego nam łaskawie przez Doc. Dra Domańskiego. Złotą igłę wbijano w nowotwór i łączono z nią biegun ujemny, dodatni zaś przykładano na plecach. Po kilkorazowém posiedzeniu, z których każde trwało 10 — 15 minut i przy używaniu 10 ogniw zmniejszył się nagle guz o połowę, zmiękł, a chora wypluwała dosyć znaczną ilość krwi. Wkrótce jednak począł się znów nowotwór rozrastać tak, iż doszedł do większych niż poprzednio rozmiarów; oddéch i połykanie były utrudnione, a chora skończyła z wycieńczenia sił. Sekcyja wykazała: mięsak na szyi, uciskający tchawicę i gardziel, przekrwienie mózgu, płuc i żołądka.

7. Chłoniak *(lymphoma)* był raz na szyi u dziewczyny 17-letniéj, która opuściła zakład na własne żądanie niewyléczona.

8. Kaszak *(atheroma)* wielkości jaja kurzego na głowie u mężczyzny 58-letniego został raz wyłuszczony ze skutkiem pomyślnym.

9. Gruczolak *(adenoma)* zdarzył się raz w miednicy małéj u mężczyzny 38-letniego.

Przypadek ten na szczególniejszą zasługuje uwagę: Chory ten przybył z prowincyi, gdzie przez lékarza miejscowego léczonym był na zwężenie cewki moczowéj za pomocą rozszérzania stoczkami *(bougies)*. Gdy jednak léczenie nie tylko że skutku pożądanego nie sprowadzało ale stan chorego z każdym dniem pogarszał się odesłał go lékarz ów do naszego szpitala, gdzie przy zbadaniu okazało się przedewszystkiém trudne oddawanie moczu, obrzęk rozlany na międzykroczu, a wśród niego drobne otworki, z których przy usiłowaniu oddania moczu, tenże kroplami się wydobywał; gdy nadto cewnik przy usiłowaniu wprowadzenia go do pęcherza zbaczał z drogi zwykłéj i przy najstaranniejszém dobiéraniu cewników żadnym z nich do pęcherza dostać się niemogliśmy, rozpoznano zwężenie cewki moczowéj i wyrobienie drogi wrzekoméj *(fausse route)* z następnym naciekiem moczowym *(infiltratio urinosa)*, a to tém bardziéj, że chory nam opowiadał, iż mieszkając zdala od lékarza, sam sobie cewnik nieraz wprowadzić usiłował. Gdy siły chorego coraz więcéj słabły a mocz wykazywał, że nieżyt pęcherza coraz groźniejszą przybiera cechę, postanowił Dr. Obaliński odszukać dalszéj części cewki moczowéj za pomocą przecięcia cewki od zewnątrz *(urethrotomia externa)*, które téż wykonano pod chloroformem, wprowadziwszy poprzednio cewnik aż do miejsca zwężonego; lecz jakież było zdziwienie operującego, gdy po dostateczném rozcięciu cewki moczowéj wprowadzony palec dostał się do jamy obszernéj, w któréj nigdzie dalszego ciągu cewki moczowéj odkryć nie było można. Chorego pozostawiono więc w takim stanie, jak poprzednio, z tą tylko różnicą, że mocz nietylko przetokami dawnemi ale także i świéżą raną odpływał. Po kilku tygodniach uległ ten chory wyniszczeniu i gorączce trawiącéj, a zagadkę rozwiązała nam dopiéro sekcyja, która wykazała, że naokoło pęcherza i odbytnicy, w ogóle w całéj miednicy małéj, znajdowała się massa nowotworowa, w któréj badanie drobnowidowe wykazało gruczolak.

10. Wodniak *(hygroma)* był przedmiotem léczenia u 2 kobiét, jako *hygroma praepatellare*, obie wyszły wyléczone; u jednéj z nich wyłuszczono ściany torbiela w tutejszéj klinice chirurgicznéj, u drugiéj zaś w szpitalu.

11. Wodniak moszen *(hydrocele)* był raz u mężczyzny 36-letniego po obu stronach. Operacyję wykonano na raz po obu stronach za pomocą cięcia warstwowego. Chory po 6 tygodniach opuścił zakład wyléczony.

12. Torbiel jajnika *(cystovarium)* uważano w 2 przypadkach, raz u 56-letniéj kobiéty, która okazywała powiększenie żywota znacznych rozmiarów od kilku lat już trwające, a które przy pobieżném zbadaniu pokazało się, że jest torbielem wychodzącym z jajnika lewego; lecz gdy właśnie chciano przystąpić do szczegółowego zbadania, mającego dać miarę możebności lub niemożebności zabiegu krwawego, o który się chora dopraszała, wystąpiły znaczne bóle żywota, wśród których chora po kilku dniach życie zakończyła. Rozbiór zwłok wykazał wielką ilość płynu na pół gęstego, szkrzepłego, łączącego ze sobą ściany jelit i ściany torbiela znacznéj wielkości, zawiérającego wewnątrz płyn mętnawy. Czy wypociny te były świéżéj daty, czy téż pochodziły one już od dawniejszego czasu trudno było rozstrzygnąć. Druga chora 26-letnia, dobrze zbudowana kobiéta, była operowaną w tutejszéj klinice położniczéj 27. czerwca, przybyła do szpitala 19. lipca a 31. tego samego miesiąca umarła. Sekcyja wykazała: zapalenie ropiaste otrzewnéj ogólne, w jamie Douglasa ropień otorbiony, nasada torbiela schowana w głębi miednicy małéj, po stronie prawéj przewiązka *(ligatura)* na 7" (18 cm.) długa, w saméj ranie blizna wszędzie dokładna.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIJA.

H. Köhler (z Halli). O badaniu własności fizyjologicznych kwasu salicylowego i salicylanu sodowego.

(Dokończenie.)

Na zasadzie doświadczeń tych wypada uznać za pewnik, że salicylan sodowy w rozczynie dostatecznie zgęszczonym (1 : 90 u królików ważących $1\frac{1}{2}$ do 2 kgm., 1 : 80 u małych psów, a 1 : 60 u dużych) i w ilościach stosownych do krwi wstrzyknięty, wywołuje znaczne zwolnienie tętna w związku z obniżeniem ciśnienia krwi i podniesieniem fali tętna, zupełnie tak samo, jak wstrzyknięty kwas salicylowy (1 : 300).

Dla dokładnego ocenienia leczniczéj wartości salicylanu sodowego, wypadałoby jeszcze zbadać, czy takowy po zadaniu na wewnątrz, w rozczynie mniéj lub więcéj zgęszczonym, wpływa na krążenie, oddéchy i rozdzielenie ciepłoty; lub téż, co jednak jest mniéj prawdopodobném, czy zachowuje się obojętnie, podobnie jak kwas salicylowy w ten sposób użyty.

IV. Salicylan sodowy wprowadzony do żołądka przez cewnik umocowany w gardzieli, zwolnił tętno i oddéchy, obniżył znacznie ciśnienie krwi i ciepłotę. Dlatego oddać mu należy piérwszeństwo przed kwasem salicylowym i to tém więcéj, że jako łatwo w wodzie rozpuszczalny, nietylko w większych ilościach zadanym być może, lecz nawet w rozczynie zgęszczonym (1 : 30) zostawiając posmak słodkawy, o wiele lepiéj się znosi od kwasu salicylowego, nie mówiąc już o chininie i jego solach. Aby przekonać, jak silnie działa salicylan sodowy, autor przytacza następujące doświadczenie: królikowi ważącemu 2 kgm., u którego ciśnienie krwi wynosiło 124, a tętno 122 na 30''', wstrzyknął dość szybko do żołądka 26 cent. sześć. rozczynu salicylanu sodowego (1 : 30); odrazu podniosło się ciśnienie krwi do 154 (zadrażnienie nerwów czuciowych żołądka) tętno zaś opadło do 56, a potém do 49 na 30''', następnie zaś opadło nagle ciśnienie krwi do 112 i niżéj. Oddéchanie zupełnie ustało, co okazywała linija prosta nakréślona sprężyną przyrządu Marey'a; fale tętna zmieniły się na wysokie, trójzębne, podobnie jak przy uduszeniu; a skoro kurcze minęły, fale tętna poczęły coraz bardziéj maléć, tętno stawało się coraz szybszém, a ciśnienie z nadejściem śmierci równało się zeru. Rozczyn salicylanu sodowego 1 : 30 jest zatém zabójczym dla królików ważących 2 kgm. nawet przy wewnętrznem użyciu.

Autor wstrzykiwał daléj:

a) rozczyn 1 : 60 (10 cm. sześć.) u królika mającego tętno prawidłowe 122 na 30'', poczém za piérwszém wstrzyknieniem liczba tętna nie zmniejszyła się, a ciśnienie krwi opadło o 24 mm. Hg.

b) rozczyn 1 : 120 (10 cent. sześć.) wstrzyknięty u tego samego królika, sprawiał, że liczba tętna zmniejszyła się do 57 w 30'', ciśnienie krwi zaś nie zmieniło się wcale.

c) rozczyn 1 : 240 (10 cent. sześć.) sprawiał ten sam skutek, co *b*).

Rozczyn salicylanu sodowego 1 : 60 zadany na wewnątrz królikowi, ważącemu 2 kgm., sprawi więc skutek ten sam, co rozczyn salicylanu 1 : 90 wstrzyknięty do żyły. Psom wypada odpowiednio zwiększyć dawkę; toż samo zadając go większym ssawcom, lub człowiekowi.

Kwas salicylowy i salicylan sodowy nie pozostają bez wpływu także i na

B. Oddéchanie.

Oddéch wolnieje, przy użyciu zaś salicylanu sodowego chwilowo przyśpiesza się i to przez cały czas wstrzykiwania; a następnie dopiéro wolnieje. Po przecięciu nerwów błędnych jeszcze wyraźniéj występuje zwolnienie oddéchów na dowód, że istoty te osłabiają lub znoszą pobudliwość w gałązkach czuciowych nerwów błędnych w płucach. Na poparcie tego twierdzenia, autor zamieszcza wyniki z doświadczeń robionych na źwiérzętach, którym zadawano na wewnątrz kwas salicylowy i salicylan sodowy.

C. Zmiany w ciepłocie.

Tak kwas salicylowy, jak i salicylan sodowy obniżają znacznie ciepłotę, piérwszy tylko o tyle, o ile część jego zamieniona w salicylan sodowy dostaje się do biegu krwi. Doświadczenia na królikach ważących 2 kgm., dały następujące wyniki: ciepłota zwyczajna 37·6, po skrępowaniu źwiérzęcia opadła do 36·2, następnie zaś, gdy wstrzyknięto do żołądka 26 cm. sz. rozczynu 1 : 30, zaraz obniżyła się do 34·6, a przed samą śmiercią do 34·0. U drugiego królika mającego ciepłotę 38·2, po skrępowaniu zaś 37·5, gdy wstrzyknięto do żyły szyjowéj 26 cm. sz. rozczynu 1 : 60, ciepłota obniżyła się do 35·2, a przed samą śmiercią do 33·5. U trzeciego naturalna ciepłota 38·4, opadła po skrępowaniu do 37·6, a gdy wstrzyknięto do żyły 26 cm. sz. rozczynu 1 : 60 w dawkach od 5—7 cm. sz., obniżyła się do 35·6, wreszcie przed śmiercią do 34·2. U czwartego nakoniec ciepłota 37·6, po skrępowaniu wynosiła 36·4, po wstrzyknieniu do żyły 26 cm. sz. rozczynu 1 : 60 w ilościach od 5 — 7 cm. sz. opadła do 34·2, a przed śmiercią do 33·8.

Działanie przeciwgorączkowe salicylanu sodowego jest więc silne i pewne. Nie wpływa on przytém na mózg, nie drażni wcale żołądka, jelit i nérek, a przecież o wiele więcéj obniża ciepłotę od kąpieli i chininu.

Oglądając po śmierci około 20 zwiérząt, u których stosowano przetwory salicylowe, autor nie znalazł śladu przekrwienia ani w żołądku, ani w jelitach, ani też w nérkach. Kurcze występujące przed śmiercią u źwiérząt, którym zadano dawki trujące, są tylko objawem duszenia się. Aby ilość moczu zwiększać się miała przy używaniu salicylanu sodowego, tego autor wcale nie stwierdził u źwiérząt. *(Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876. NNr. 10 i 11).

Dr. Filewicz.

Schroff: Dawki leków używanych do wstrzykiwań podskórnych [1])

Chcąc dokładnie oznaczyć dawkę, trzeba znać pojemność strzykawki, co uskutecznia się w ten sposób, że się waży strzykawkę próżną i napełniwszy ją wodą przekroploną przy ciepłocie 15°—17°C przezco otrzymamy pojemność strzykawki dla wody przekroplonéj; chcąc zaś takową odnieść do pojedyńczych wodnych rozczynów alkaloidów, które maja odmienny ciężar gatunkowy, należy uczynić odpowiednią poprawkę. Strzykawki u nas używane zawiérają średnio 0·8 — 0·9 gm. wody przekroplonéj i są podzielone na 10 równych części, lubo powinny zawiérać 1.0 gm. wody, gdyż przez to rachunek się bardzo ułatwia: dla tego o tego ostatniego rodzaju strzykawkach będzie mowa w obecném zestawieniu dawek léków do wstrzykiwań podskórnych (dawki te można łatwo obliczyć dla strzykawek zawiérających 0·8 i 0·9 gm. robiąc odpowiednią poprawkę).

Atropinum sulfuricum 0·06 gm. na 30·0 gm. wody; pełna strzykawka tego rozczynu zawiéra w sobie 0·002 gm. atropinu, a $^1/_{10}$ część strzykawki 0·0002 gm. atropinu. Zwykle wstrzykuje się 0·001 gm. atropinu, czyli pól strzykawki.

Aconitinum germanicum 0·1 gm. na 10·0 gm. wody z kilką kroplami kwasu chlorowodowego; pełna strzykawka zawiéra 0·01 akonitynu, a jedna podziałka czyli $^1/_{10}$ część strzykawki 0·001 akonitynu. Wstrzykuje się 2 — 5 podziałek czyli 0·002 — 0·005 gm. akonitynu.

Ammoniacum (Liq. Am.) *caust.* 2·0 gm. na 6·0 wody; przeciwko otruciu akonitynem, chloroformem i ukąszeniom żmij.

Argentum nitr. crystallis. 0·1 gm. na 200 — 300 gm. wody przekroplonéj. Kilka strzykawek wstrzykuje się w guzy rakowe, a bezpośrednio potém wstrzykuje się tyleż strzykawek rozczynu: *Natri chlorati* 0·1 gm. na 100 gm. wody.

Apomorphium hidrochloricum 0·06 gm. na 6·0 gm. wody, wstrzykuje się 7 — 10 podziałek czyli 0·007—0·01 gm. wodochloranu apomorfinu. Rozczyn należy zawsze przyrządzać bezpośrednio przed użyciem.

Brom przeciw zgorzeli szpitalnéj, wstrzykuje się po jednéj kropli w około miejsca chorego w odstępach 1 — 2 cm.

Camphora 1 na 12 alkoholu bezwodnego; wstrzykuje się całą strzykawkę, jako lék pobudzający w cholerze w upadku sił.

Acidum carbolicum z olejem lub z wodą w stosunku jak 1 : 200 — 1 : 1·000. Używa się całéj jednéj strzykawki (przeciwko miąższowym zapaleniom, błonicy itd.).

Chininum sulfuricum et muriaticum. Z piérwszéj téj soli używa się rozczynu 2·0 na 1·4 kwasu chlorowodowego rozcieńczonego z dodatkiem tyleż wody przekroplonéj, aby ciężar całego rozczynu wynosił 8·0 gm.; jedna strzykawka zawiérać będzie 0·25 gm. chininu. Do wstrzykiwań podskórnych jednak odpowiedniejszą jest sól druga t. j. *chininum muriaticum amorphum*, gdyż bardzo łatwo rozpuszcza się w wodzie.

Chloralum hydratum 5·0 gm. na 50 gm. wody. Z tego rozczynu używa się 1—4 pełnych strzykawek na jeden raz. Łatwo wywołuje miejscowe zapalenie.

Codeinum muriaticum 0·05 gm. na 6·0 gm. wody. Jedna strzykawka zawiéra 0·0083 gm. kodeinu; wstrzykuje się 6 podziałek czyli 0·0048 kodeinu.

Coffeinum purum et citricum 0·5 na 5·0 wyskoku bezwodnego i 5·0 wody przekroplonéj. Jedna podziałka strzykawki zawiéra 0·005 gm. koffeinu. Wstrzykuje się 3—10 podziałek strzykawki czyli 0·015 — 0·05 koffeinu.

Digitalinum germanicum 0·06 gm. na 5·0 gm. wyskoku bezwodnego i 5·0 gm. wody przekroplonéj. Jedna podziałka strzykawki zawiéra 0·001 gm. dygitalinu. Wstrzykuje się $^1/_2$ — 1 podziałki czyli 0·0005 — 0·001 gm. dygitalinu.

Extractum opii aquosum z równą ilością wody przekroplonéj, poczém należy przesączyć. Wstrzykuje się

[1]) *Med. chir. Rundschau*, II. p. 398. 1875.

$^1/_2$ — $1^1/_2$ podziałki czyli 0·025 — 0·075 gm. wyciągu makowca.

Extractum secalis cornuti (*Ergotine Bonjean*) 2·5 gm. na 7·5 gm. wyskoku bezwodnego i tyleż gliceryny. Wstrzykuje się $^1/_2$—1 strzykawki.

Hydrargyrum bichloratum corrosivum 0·25 gm. na 30·0 gm. wody. Wstrzykuje się 9 podziałek (gdy strzykawka zawiera 0·9 gm. wody to całą strzykawkę) rozdzielone na dwie części; używa się 1—2 razy dziennie. Albo dogodniéj jest 0·25 gm. rozpuścić w 25·0 gm. i z tego wstrzykiwać $^1/_2$ — 1 strzykawki, zatém 0·005—0·01 gm. dwuchlorku rtęci.

Kalium jodatum 5·0 gm. na 15·0 gm. wody; wstrzykuje się jednę pełną strzykawkę czyli około 0·02 *kalii jodati*.

Morphium aceticum, a lepiéj *m. hydrochloricum* 0·07 gm. na 5·0 gm. wody (przy piérwszéj z tych soli dodaje się 1 kroplę *Acid. acet. dilut.*) Jedna strzykawka zawiera 0·02 gm. morfinu; wstrzykuje się $^1/_4$ - $^1/_2$-1 strzykawki czyli 0·005—0·01—0·02 gm. morfinu.

Narceinum hydrochloricum 0·06 gm. na 4·0 gm. wody; jedna strzykawka zawiera 0·015 gm. narceinu. Wstrzykuje się 7 — 10 podziałek (czasem więcéj) czyli 0·01—0·015 gm. narceinu (przed wstrzyknięciem należy rozczyn nieco rozgrzać, ponieważ część téj soli krystalizuje.

Nicotinum 0·02 gm. na 5·0 gm. wody; jedna podziałka strzykawki zawiera 0·0004 gm. nikotynu. Wstrzykuje się $2^1/_2$ podziałek czyli 0·001 nikotynu.

Strychninum nitricum 0.1 gm. na 10·0 gm. wody; jedna podziałka zawiera 0·001 gm. strychninu. Wstrzykuje się 1—3—6 (!) podziałek czyli 0·001—0·003—0·006(!) gm. strychninu.

Tinctura cannabis indicae z równą ilością wody; wstrzykuje się 3—$7^1/_2$ podziałek.

Veratrinum 0·05 gm. na 5·0 gm. wyskoku bezwodnego i tyleż wody; wstrzykuje się $2^1/_2$—6 podziałek czyli 0·00125—0·003 gm. weratrynu.

Dr. Skórczewski.

DROBIAZGI SĄDOWO-LEKARSKIE.

* Prof. Ed. Hofmann: **Wrodzone szpary i braki kostne w czaszkach noworodków.** (*Prag. Vjhrschr.* t. CXXIII, str. 53).

I. Szpary wrodzone w kościach czaszkowych zależą od fizyjologicznego wzrostu mózgowia i kości czaszkowych, a powstają w ten sposób, że pojedyncze części tych kości, tworzące się z różnych punktów kostnienia, nie zléwają się z sobą, lub tylko niezupełnie.

Cechy służące do rozróżnienia tych szpar od skutków urazów mechanicznych, z któremi je nieraz mięszano, są następujące:

1) Brzegi szpar wrodzonych są albo płasko zaostrzone, albo zaokrąglone; w urazach czaszki zaś widać pęknięcie całéj grubości kości; co występuje osobliwie w czaszkach wymoczonych (macerowanych).

2) Wrodzone szpary bywają połączone błoną (okostną); złamania urazowe zaś miewają brzegi całkiem oddzielone i swobodnie poruszać się dające.

3) Cechującą także jest ta okoliczność, że szpary wrodzone występują symetrycznie.

4) Wreszcie najważniejszą rzeczą jest znać dobrze miejsca, gdzie się te szpary najczęściéj znajdują i kierunek, w jakim zwykle przebiegają.

A. Na kości potylicznéj (*os. occipitale*) noworodka znajdujemy zazwyczaj trzy szpary:

a) Jedna, najkrótsza (1·5 cm. długa), idąca prostopadle na dół od łuski kości ku guzowi zewn., miewa brzegi proste, zaokrąglone.

b, c) Dwie drugie zaś wychodzą symetrycznie z dolnéj części szwu obrąbkowego (*sutura lambdoidea*), przebiegają ukośnie na wewnątrz i ku górze, a brzegi mają zazwyczaj ząbkowane i nawzajem się pokrywające.

Prócz tego, ze środka dolnego brzegu łuski, stale wychodzi wręb ku górze, który téż czasami stać się może zupełną szparą.

B. Na kościach bocznych czyli ciemieniowych (*ossa parietalia s. bregmatis*) bywają trojakie szpary:

a) Najczęstsze bywają w tylnéj części szwu strzałkowego, mianowicie tam, gdzie potém znajdują się otwory ciemieniowe (*foramina parietalia*). W świeżych zwłokach widać jak w błonie zasłaniającéj tę szparę przebiega naczynie krwionośne (Welcker). Brzegi bywają proste, ostre, z początku równoległe, a dopiéro w części obwodowéj schodzą się w kąt ostry. Te szpary mogą téż mieć postać rozporka albo dziurki od guzika; czasami zaś stanowią prostą szczerbę okrągłą lub jajowatą w szwie strzałkowym. Jeżeli kąty szpary są ukośnie ścięte, może ztąd powstać niejako dodatkowe ciemiączko. Henry napotykał takie ciemiączka nieprawidłowe u 5% noworodków.

b) Prócz tych szpar równoległych, według H. zdarzają się w tylnéj części szwu strzałkowego jeszcze inne szpary, zwykle symetryczne, które należy uważać albo za szpary dla naczyń (*Gefässlücken*), albo za rzeczywiste braki w kostnieniu.

c) H. zwraca uwagę na szparę już dawniéj anatomom znaną, ale przez lékarzy sądowych nie uwzględnioną, mianowicie w średniéj trzeciéj części brzegu szwu obrąbkowego. Henry napotkał ją w zwłokach dzieci 7 razy w 25 przypadkach. Szpara ta, rozmaitéj długości, czasem nader krótka, przebiega ku guzowi ciemieniowemu w kształcie łuku mało wklęsłego, wypukłością na dół obróconego. Brzegi pokrywają się nakształt szwu łuskowego w ten sposób, że dolny zachodzi na górny. W szwie obrąbkowym tam, gdzie się szpara zaczyna, leżą zwykle drobne kluczki czaszkowe (*ossicula Wormiana*). Jeszcze wyższy stopień takich szpar stanowią te przypadki, w których k. ciemieniowa podłużnie podzieloną jest na dwie części (Meckel, Welcker), a które dowodzą, że ta kość rozwija się z dwóch punktów kostnienia.

II. Właściwe braki kostne w czaszkach noworodków są to albo miejsca bardzo ścieńczałe, dziurkowate i przeświécające; albo prawdziwe uszczerbki otoczone brzegami kostnemi bardzo ścieńczałemi, a położone mniéj lub więcéj pośrodku kości. Miejsca te, po oddaleniu części miękkich najłatwiéj poznać, trzymając kość pod światło. Kształt ich nie jest cechujący; nie zawsze są okrągłe i regularne. Najczęściéj zdarzają się w kości ciemieniowéj, mianowicie bliżéj szwu strzałkowego. Na kości czołowéj zaś i potylicznéj braki te leżą zawsze ku obwodowi.

Z takich uszczerbków nieraz biorą początek złamania i szczeliny, podczas porodu, lub po porodzie; mózg w takich czaszkach oczywiście także łatwiéj ulega urazom.

Zadaniem lékarza sądowego jest zbadać w każdym pojedyńczym przypadku, czy brak kostny wrodzony nie zależy od jakiejś sprawy chorobowéj; takiemi zaś być mogą:

1) Zboczenia w kostnieniu zależne od przeszkód w krążeniu krwi w wielkich tętnicach mózgowych (Gudden, Th. Simon), od krzywicy płodowéj (*rhachitis foetalis*) i t. d.

2) Cierpienia mózgowia i jego opon połączone z powiększoném ciśnieniem w jamie czaszkowéj, jakoto szczególnie wodogłowie (*hydrocephalus*), a może także przewło-

czne przekrwienia mózgu i jego opon podczas ciąży, sadzele w mózgu, częściowy przerost tegoż i t. d.

* **Próba uszna Wredena.** Ogston według swych spostrzeżeń nie może potwierdzić zdania Wredena, że obecność powietrza w średniéj części ucha dowodzi, iż dziécię oddéchało. U sześciu dzieci, które w kilka tygodni po urodzeniu zmarły, po większéj części oprócz powietrza znalazł także płyn w jamach bębenkowych, u jednego zaś z tychże, jamy te były wypełnione tylko płynem. W 9 zwłokach noworodków znalazł tylko w 3 przypadkach powietrze w jamach bębenkowych, lubo wszystkie te płody (z wyjątkiem jednego nieżywo urodzonego) oddéchały według próby płucnéj. (*Brit. and. for. med. chir. Rev.* CXII. 445. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876. Nr. 9).

DROBIAZGI FIZYJOLOGICZNE.

Dr. Rudolf Klemensiewicz: (asystent zakładu fizyjol. w Grodźcu (Graz). O soku odźwiernikowym (*Ueber den Succus pyloricus)* Osobne odbicie z tomu 71 Spraw. wiéd. Akad. umiej. oddz. III. 1875).

Aby rozstrzygnąć sporne pytanie co do czynności fizyjologicznéj gruczołów odźwiernikowych, autor zastosował metodę Thirego—polegającą na utworzeniu przetoki w ślepo zakończonym odcinku jelita—do części odźwiernikowéj żołądka. Jeżeli tylko gruczoły trawieniowe (Labdrüsen) nie znajdowały się w oddzielonéj części odźwiernikowéj, to otrzymywał autor zawsze płyn galaretowaty, zółtawéj barwy, oddziaływania zawsze alkalicznego; płyn ten niezmieniony nie trawił białka, ale zakwaszony kwasem solnym trawił białko kurze i włóknik krwi bardzo szybko dowodzi to niewątpliwie obecności pepsynu w soku gruczołów odźwiernikowych;—z cienkim kleikiem skrobi zmięszany ten sok sprawiał po pewnym czasie reakcyję cukrową Frommera.

Ponieważ psy w ten sposób operowane ginęły zawsze w przeciągu kilku dni na rozległe zapalenie otrzewny: autor chcąc usunąć zarzut, jakoby w powyższych doświadczeniach miał do czynienia z wydzieliną chorobową, obrał drugą metodę t. j. aby przez kilkanaście piérwszych godzin po operacyi zbierać z tego samego zwierzęcia równocześnie sok z dna (*fundus*) żołądka i części odźwiernikowéj. Ponieważ w ten sposób otrzymany sok żołądkowy z dna posiadał wszystkie własności prawidłowego, nie widzi autor najmniejszego powodu do przypuszczenia, aby równocześnie zebrany sok odźwiernikowy miał być wydzieliną chorobową. Własności jego były te same, co i soku otrzymanego metodą piérwszą.

Praca ta, napisana z gruntowną znajomością przedmiotu, powinna naszém zdaniem osiągnąć zamierzony cel t. j. zakończyć spór naukowy w téj sprawie od dawna istniejący. *Dr. Merunowicz.*

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

Bouchut: **O znakach dostrzeganych za pomocą wziernika w oku, czasu wstrząsnienia lub ucisnienia mózgu.** O rzeczy téj B. już był nadmienił ogłaszając spostrzeżenia w książce swéj, o wziernikowaniu zastósowaném do chorób układu nerwowego. Obecnie nastręczyło mu się kilka nowych spostrzeżeń.

Z jednym z najsławniejszych chirurgów oglądał dziécię, które, cierpiąc od dawna na ból głowy, dosiadło dnia pewnego bardzo małego kuca. Jechało sobie stępo po ziemi nie ubitéj. Dziécię spada na głowę, podnosi się odurzone, lecz nie mogąc się utrzymać na nogach, pada znowu i uderza się głową o mur. W ciągu 20 minut zostaje bez przytomności. Przyszedłszy do siebie, wraca do domu i nie okazuje się bardzo cierpiącém. Skarży się na ból głowy i czuje osłabienie w nogach; wzrok nie jest upośledzony, a dziécię wraca do swych zajęć szkolnych. Jada z apetytem, trawi dobrze i nie zdaje się być bardzo chorém. Lékarz znany dobrze w Paryżu i dwóch profesorów Uniwersytetu widzieli je w tym stanie i osądzili, że ten ból głowy jest oznaką prostéj rwy mózgowéj, bez żadnéj zmiany ustrojowéj. Przywołany B. podobnie jak przedtém koledzy jego, nie dostrzegał u tego dziécięcia na pozór nic ważnego. Wszelako, badając oczy wziernikiem, uderzony był zmianami w n. wzrokowym i w siatkówce, tak, że nie wahał się orzéc, że tu istnieje ustrojowa choroba mózgu. Dostrzegł w oku to co nazywamy zap. nerwu zdławioném (*nevrite etranglée*). Jakoż, n. wzrokowy znikł zupełnie; był nabrzmiały, różowy i zakryty wysiękiem surowiczo-krwistym rozpościérającym się na siatkówce. Tarcza znikła ze wszystkiém a na jéj miejscu widać tylko było gwiazdowate rozpromienienie żył. Tętnicy dostrzédz nie można było, a natomiast żyły niezmiernie były rozszérzone wężykowate, jakby poprzerywane w przebiegu swoim, co pochodziło od zagięć zatokowatych wśród wysięku tarczowego. Ostry ból głowy trwał ciągle, a po kilku dniach wzrok słabnąć zaczął, z odnóg zaś dolnych coraz wyraźniéj ustępowały siły. Po dwóch miesiącach skończyło to dziécię, całkiem ociemniałe i niemal zupełnie porażone, mogąc zaledwie mówić, chociaż zachowało władze umysłowe. Przywiódłszy jeszcze kilka podobnych spostrzeżeń, w końcu takie o nich autor wypowiada zdanie: —Ile razy kto, upadłszy na głowę, straci przytomność i okazuje się, jakby porażonym; trzeba sobie zadać pytanie: czy to jest tylko chwilowém odurzeniem, pochodzącém od wstrząśnienia mózgu; czy téż przeciwnie, nie zachodzi tu utłuczenie istoty mózgowéj lub uciśnienie téj istoty przez wybroczoną krew albo wysięk surowiczy. Wziernikowanie, którego poraz piérwszy aut. użył przed 12 laty celem uzasadnienia rozpoznania, najpewniejsze w tym razie daje nam oznaki. Jeżeli mamy przed sobą tylko wstrząśnienie mózgu, n. wzrokowy zachowuje swoje kształty, wyrazistość swoję i zabarwienie prawidłowe; tak samo żyły i siatkówka nie przedstawiają zmian żadnych. Jeżeli zaś zachodzi stłuczenie mózgu, z zap. następowém, lub bez niego: jeżeli nastąpiło wybroczenie krwi lub wysięk surowiczy, ze złamaniem czaszki lub bez takowego; n. wzrokowy i siatkówka okażą się choremi. Nerw będzie obrzmiały, jakby spłaszczony, jednostajnie różowo zabarwiony, naczynia czasem więcéj nastrzykane, obrysy mniéj wydatne; przyczém wysięk cząstkowy lub powszechny rozciągający się na sąsiednią siatkówkę, okazuje zabarwienie opalowe, przeświecające, które mniéj lub więcéj zasłania brzeg tarczowy. Tętnice tracą niekiedy na objętości, gdy wysięk dosięga pochewki n. wzrokowego; a żyły siatkówki, mniéj lub więcéj rozszérzone, dowodzą utrudnioném w nich krążeniem że podobna również zachodzi przeszkoda w krążeniu w jamie czaszkowéj (*Gaz d. Hôp. 125. 1875*).

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, d. 3. maja. W dniu 1. b. m. nastąpiło tu otwarcie szpitala dzieciencego zbudowanego przez Towarzystwo Opieki szpitalnéj dla dzieci. Uroczystość otwarcia i poświęcenia nowego tego zakładu odbyła się w obecności Naczelników Władz rządowych i autonomicznych, oraz Rektora Uniwersytetu i Profesorów Wydziału lékarskiego,

jakoteż dość licznie zebranéj publiczności. Po dopełnieniu ceremonii religijnéj przemówił do zgromadzonych gości Prof. Dr. Jakubowski i oprowadzał ich po całym zakładzie zbudowanym odpowiednio do zasad nowoczesnéj higijeny.

Szpital ten pod wezwaniem św. Ludwika położony przy ulicy Kopernika pod Nr. 39. na przedmieściu Wesoła urządzony jest obecnie na 60 chorych dzieci i mieści w sobie oprócz lokalności gospodarskich i administracyjnych dla samych chorych sal większych 5 a mniejszych 6. Sale większe przeznaczone dla 8 chorych mają długości 5 sążni wiéd. a szérokości 3° wiéd. wysokie zaś są na 14' wiéd. mają zatém pojemności 7,560 stóp sześć.

Sale mniejsze przeznaczone dla 2 chorych mają po 3 sążnie długości a 2 sążnie szérok, ponieważ zaś są równie wysokie jak poprzednie, więc mają pojemności 3,024 stóp sześć.

Na jednego więc chorego przypada w większych salach po 945' sześć. a w mniejszych po 1,512 stóp sześć. powietrza, co uwzględniając, że mamy tu do czynienia z dziećmi i że obok tego są osobne otwory wentylacyjne, służące do odnowy powietrza, zupełnie jest wystarczającym.

Rozkład zakładu jest następujący:

W suterenach znajdują się: kuchnia, spiżarnia, pralnia, łazienka, 3 izby dla służby i 4 piwnice.

Na poziemiu umieszczono mieszkanie Sióstr miłosierdzia (składające się z 4 pokoi), stancyję dla portyjera, czekalnią dla stron, dwie wielkie sale dla chorych z 16 łóżkami, jednę salkę małą z 2 łóżkami i kuchenkę.

Na I. piętrze jest kaplica, magazyn na bieliznę, jeden pokój na mieszkanie dla asystenta, kancelaryja Dyrektora zakładu, dwie sale duże dla chorych z 16 łóżkami, dwie mniejsze z 4 łóżkami. Sala duża z 8 łóżkami dla dzieci chorych na płonicę, sala mniejsza o 4 łóżkach dla chorych na odrę i takaż dla chorych na ospę, oraz 2 kuchenki.

Obok szpitala znajduje się mały ogródek gdzie dzieci używać będą mogły świeżego powietrza.

W szpitalu tym pomieszczoną być ma klinika pedyjatryczna zostająca pod kierunkiem Prof. Dra Jakubowskiego.

* **Berlin.** Między kandydatami do katedry opróżnionéj po śmierci Traubego wyliczają Proff. Kussmaula z Freiburga, Friedreicha z Heidelbergi i Leydena ze Strasburga. *(Aerztl. Intell. Bl.)*

* **Genewa.** Powstający tu wydział lékarski (z wykładem francuzkim) rekrutuje się z różnych krajów. W ostatnim czasie profesorem chorób kobiécych mianowany został Dr. Cohnstein z Berlina, a na miejsce Brown-Séquarda, który zrzekł się katedry Fizyjologii jeszcze zanim takową objął, powołany został także niemiec Dr. Maur. Schiff, obecnie Profesor we Florencyi, otrzymawszy 12,000 fr. płacy rocznéj.

= We **Włoszech** zawiązało się Tow. filozoficzno-medyczne św. Tomasza z Akwinu. Ojciec św. udzielił mu błogosławieństwa apostolskiego.

(Gw. Ciesz. Nr. 9, 1876.)

* *Ubi bene ibi patria.* Dawno nam wiadomo, że szczep germański hołduje powyższemu godłu, a lékarze niemieccy zapewne w tym względzie nie stanowią wyjątku; ale dawno nie napotkaliśmy tak szczérego w téj materyi wyznania, jak w tych dniach w liście Dra W. Schlesingera, wiédeńczyka, pisanym z podróży do gazety „*Wiener Mediz. Wochenschr.*“ (Nr. 18 r. b.) Pod koniec rzeczonego listu, mówiąc o Drze Moleschocie, Prof. Fizyjologii niegdyś w Niemczech, obecnie w Turynie, opisuje, jak mu się tam dobrze wiedzie; jak obok „swéj teoryi“, wciąż się zajmuje praktyką, „*goldene Praxis*“, i to praktyką rozległą i bardzo popłatną, a nareszcie dodaje: „Nie ma w Turynie Włocha, któryby nie znał i nie czcił niemieckiego Profesora Moleschotto, Molechotto albo Molochotto. Jednêm słowem, Moleschottowi naszemu powodzi się we Włoszech tak wyśmienicie, że aż miło na to popatrzéć. Boć u nas w domu nie często się taki widok zdarza! A to powodzenie, to zadowolenie odbija się w całéj jego postawie. Moleschott jest otylszy, weselszy, świéższy na ciele i umyśle, aniżeli od wielu lat. Do jednej rzeczy tylko jeszcze wzdycha, a mianowicie, żeby się przenieść na katedrę do Neapolu. Zresztą nie wdaje się wcale w jakieś czułostkowe tęsknoty za Niemcami, nie myśli o powrocie do kraju. „Nie zabiéra się ojczyzny na podeszwach“ mówi Danton; „wszędzie jest ojczyzna, gdzie się nam dobrze wiedzie“, mówi Cycero. Moleschott jest zdanie Cycerona, i Bogiem a prawdą ma słuszność. Gdzie ci się dobrze wiedzie, gdzie jesteś wolny od troski i wesoły, gdzie masz przyjazne dusze i serca, które polubiłeś: tam jest twoja ojczyzna!“

Jakżeby nam łatwo było naprzeciw tym sobkowskim zasadom postawić szlachetną antytezę, np. z Krasickiego zaczerpniętą. Ale rzecz ta nie należy do dziennika lékarskiego.

* **Skuteczna reklama dla książki.** Sprytnie dobrany tytuł książki ulotnéj, to już $^9/_{10}$ jéj powodzenia. Tak sobie pomyślał jakiś Dr. Hennemann (jak się zdaje „*Naturarzt*“) i napisawszy książkę przeciwko współczesnéj terapii, na piérwszéj stronnicy, jako główny tytuł, dał napis następujący: „*Die schlimmsten Jesuiten des deutschen Reiches u. des d. Reichstages. Eine öffentliche Denuntiation an Se. Durchlaut den Fürsten Reichskanzler v. Bismark*“. Tytuł taki, w obecnym stanie Niemiec, ściągnął oczywiście ogromną liczbę ciekawych czytelników, którzy o właściwéj treści książki dowiedzieli się z następującego napisu zamieszczonego na 4téj stronnicy: „*Die Pillenjesuiten oder das Sündenregister der Medicin-Heilkunde*“. Książka ta, przypominająca swym tytułem nasze z XVII wieku „Pistolety z odwiedzionym kurkiem dla zabicia grzechu śmiertelnego“ i t. p., wyszła z druku w r. b. w St. Gallen i doczekała się w kilka miesięcy już drugiego wydania. Niech żyje reklama! (Zresztą nadmienić wypada, że „jezuita pigułkowy“ nie jest wynalazkiem Dra Hennemanna: albowiem w podręczniku hidroterapii Raussego p. t. „*Wasser thut's freilich*“! (5te Auflage. Leipzig 1858.) znajdujemy rozdział pod napisem: „*Der Pillenjesuit*“.

Nekrologija. W Nadwornéj zmarł 25. kwietnia rb. lékarz powiatowy Dr. Józef Abgarowicz człowiek wielkiéj zacności i powszechnie poważany.

Wiadomości osobowe. Prof. Socin z Bazylei powołany został na profesora anatomii do Tubingi.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 6 maja 1775 r. Dr. Mikołaj Regnier (z Lotaryngii) mianowany Profesorem Anatomii i Chirurgii w Wilnie. (Wykładał obie nauki tylko przez dwa lata poczém w r. 1777 prosektorem i okazicielem Anatomii mianowany został Dr. Jakób Briotet z Paryża).

Sprostowanie. W Nrze 10, str. 94, ł. 1, w. 17 od góry, zamiast 1·80 cgm., ma być: 1 cgm. 80, czyli 0·0180.

Tamże, w. 38 i 39 od góry, zamiast 1·20 cgm., ma być: 1 cgm. 20, czyli 0·0120.

Do Szanownéj Redakcyi Przeglądu lékarskiego.

Z powodu odpowiedzi Prof. Rosnera na odezwanie się moje na VI pos. Tow. lék. krak. upraszam o łaskawe umieszczenie następującego wyjaśnienia:

Gdy Dr. Obtułowicz na posiedzeniu Tow. lék. w dniu 15ym marca r. b. przedstawiał chorą razem z dzieckiem z kliniki chorób skórnych i wenerycznych Prof. Rosnera, zauważyłem na uchu lewém tegoż dziecka bliznę promie-

nistą, ścięgnistą z dosyć znacznym ubytkiem chrząstki, tak, iż ucho to znacznie mniejszém się wydawało niż ucho prawe; że zaś ani przedstawiający, ani też Dr. Zarewicz, który po nim głos zabrał, o tym szczególe nie wspomnieli: przeto uważałem za stosowne zwrócić nań uwagę, dodając iż z tęgości i białości téj blizny wnosić można o jéj dawniejszém pochodzeniu, a na tém opiérając się poparłem pośrednio wywody Dra Zarewicza, w których tenże wykazywał, iż kiła u dziecka tego była wrodzoną, a nie nabytą, jak to udowodnić starał się Dr. Obtułowicz.

Zabiérając głos w Tow. lék., wychodzę zawsze i jedynie z téj zasady, iż każdemu prelegentowi wielce na tém zależéć powinno, aby po jego wykładzie wywiązała się jakakolwiek rozprawa, która, jak z jednéj strony pouczającą jest dla kolegów obecnych, tak z drugiéj samemu prelegentowi daje sposobność do wyświecenia szczegółów, o których w wykładzie swym nie wspomniał.

Nie moje w tém wina, jeżeli Dr. Obtułowicz na zarzuty czynione przezemnie i przez kol. Zarewicza wcale nic nie odpowiedział; że nie wywiódł mię z błędu co do wieku dziecka (sądziłem bowiem, że dziecko ma dopiéro 9 miesięcy); a co najważniejsza, że zapytany przezemnie o bliznę na uchu lewém o istnieniu téjże zupełnie nie wiedział, jak to poświadczyć mogą koledzy obecni na posiedzeniu.

Pomyłka z méj strony co do wieku dziecka nikogo zadziwić nie powinna: gdyż łatwo jest daty odnoszące się do przebiegu choroby zestawić dokładnie, jeżeli się czyta opis przypadku chorobowego; trudniéj jednak spamiętać sobie liczby, jeżeli, nieznając poprzednio wcale przypadku, słyszy się je ustnie wygłoszone. Sądząc więc, że dziecko ma 9 miesięcy i słysząc zdanie, że dziecko zarażoném zostało dopiéro po 6ym miesiącu życia, a widząc bliznę skonsolidowaną: nie mógłem przyjść do innego przekonania, jak tylko że sprawa chorobowa na uchu lewém, która dała powód do powstania blizny, musiała się odbywać przed kilkoma miesięcami, a więc w czasie gdy dziecko znajdowało się w szpitalu Śgo Ducha. Użyłem jednak wyrazu „Szanowni koledzy szpitalni“: gdyż wiedziałem, że dziecko znajdowało się najpiérw w klinice Prof. Rosnera, a późniéj w oddziale Dra Zarewicza i domyślałem się, że jeżeli nie w klinice Prof. Rosnera, to w oddziale Dra Zarewicza musiało okazywać owrzodzenie na uchu lewém.

Zdanie moje odnosiło się więc ogólnikowo do obserwacyi w czasie pobytu dziecka w szpitalu Śgo Ducha, nie dotyczyło zaś bynajmniéj wyłącznie tego czasu, gdy dziecko po raz piérwszy przebywało w klinice Prof. Rosnera, i dla tego dziwię się, że Prof. Rosner zarzuty moje, nie w szczególności przeciw jego obserwacyi, lecz w ogóle przeciw obserwacyi w szpitalu Śgo Ducha, i to tylko pod wpływem pomyłki co do wieku dziecka, uczynione, wprost bierze do siebie. Nic dziwnego, że mając wątpliwość co do czasu powstania zmian na uchu lewém, a mianowicie odnosząc je do dawniejszego czasu, przemawiałem także za kiłą wrodzoną; tém bardziéj, że zapatrywanie Dra Zarewicza wydało mi się słuszném i że przywykłem oddawna nie zawsze ślepo przysięgać *in verba magistri*, osobliwie w sprawach tak mało dotychczas jasnych i ustalonych, jaką jest bezsprzecznie rozróżnienie niektórych przypadków kiły dziedzicznéj i nabytéj.

Pomijając jednak w zupełności pytanie, czy kiła była wrodzoną czy dziedziczną: gdyż do rozstrzygania stanowczego nie czuję się bynajmniéj tutaj powołanym, a uwzględniając jako chirurg jedynie i wyłącznie tylko samę bliznę: nie mogę, mimo wyjaśnienia danego przez Prof. Rosnera, w żaden sposób pojąć i wytłómaczyć sobie tego szczególnego zjawiska: jak dziecko, które w dniu 16ym lutego b. r. okazywało „tylko kłykciny sączące na całéj szyi i około stolca“ i które w tymże dniu zaczęło być léczoném, naraz po 28 dniach, bo w dniu 15ym marca br. (tj. w dniu, w którym odbywało się przerzeczone posiedzenie) mogło mieć na uchu skonsolidowaną bliznę ze znaczną utratą chrząstki [1]).

Dr. Alfred Obaliński.
Lékarz ordynujący w szp. Śgo Łazarza.

[1]) Lubo zdaniem Redakcyi „Przegl. lék., jako organu Tow. lék. krak., dyskusyja nad przypadkami przedstawianemi w Tow. lék. powinna odbywać się na posiedzeniach Towarzystwa, i mieścić się jedynie w „Sprawozdaniach z posiedzeń“; przecież tym razem, umieściwszy sprostowanie Prof. Rosnera w Nrze poprzednim Przegl. lék., Redakcyja chce także Dr. Obalińskiemu dać sposobność wypowiedzenia swego zdania; na czém dyskusyję w tym przedmiocie zakończa.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

ROŻNÓW.

Lecznisko klimatyczne i żętyczne na Morawie

oddawna słynnie znane znakomitemi skutkami wyleczenia w chorobach gruźliczych i zołzowych, w nieżytach narządów oddechowych i trawienia, w wadliwym wytwarzaniu się krwi, blednicy, suchotach, cierpieniach gardła i serca, nerwowéj astmie, rozedmie płuc itd. otwiera corocznie sezon **15 maja**. Prawdziwa owcza żętyca z gór Radhost. Wyborny klimat na wyżynie, lasami szpilkowemi zasłonięte położenie łagodne czyste powietrze przepyszne panorama na Karpaty, ogromny park z rzeką Becva obfitującą w pstrągi. Narządy pneumatyczne, kumys, sok ziołowy, składy wód mineralnych. Kąpiele i wziewanie wszelkiego rodzaju. Léczenie zimną wodą. Apteka publiczna. Lékarze kąpielowi, Lékarz miejski Koblovsky, Med. Chir. Dr. Löw, Med. Chir. Dr. Wieselthier, Med. Dr. Modry. Wygodne pomieszkania, Czytelnia i sala do rozmowy, Teatr, Wypożyczalnia książek. Koncerta Reuniony, Towarzystwo zabaw, muzyka zdrojowa z Pragi, c. k. Stacyja pocztowa i telegraficzna. 2 razy dziennie połączenie pocztowe. Szybkowozy dla passażerów do poblizkiéj stacyi kolei północnéj w Pohl. Pojazdów i fur pod rzeczy dostarcza Marcin, Bill w Rożnowie. Broszurki kąpielowe we wszystkich księgarniach, Wszelkich żądanych wyjaśnień udziela jak najchętniéj **miejski komitet kąpielowy**.

Uzdrowisko i zakład léczenia wodą

Priessnitzthal

blizko Mödling i Brühl, $^3/_4$ mili od Wiédnia koleją południową także léczenie gimnastyczne elektryczne wziewaniami i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 Kwietnia.

Zupełne utrzymanie (mieszkanie, żywność, kąpiele) tygodniowo 23 złr. a. w.

Prospekta i bliższa wiadomość w Wiédniu Schottenring 9. I. piętro. od 3—5 pop.

Dr. Ignacy Fränkl.

ZDRÓJ WIKTORYI w EMS

Die **EMSER**

VICTORIA-

FELSENQUELLE

posiada wedle rozbioru p. Prof. Freseniusza obok jednakowych składników mineralnych **znaczny nadmiar kwasu węglowego** (Victoriaquelle 1.20 — Kränchen 1.03), woda więc z tego źródła daje się **dłużéj utrzymać w stanie nierozłożonym** i jest do rozsyłki — dla leczniczego użycia w domu,— **odpowiedniejszą, niż wszelkie inne źródła Emskie.** Napełnianie odbywa się najstaranniéj przy użyciu najlepszych materyjałów. Woda ta znajduje się na składzie we wszystkich znaczniejszych handlach wód mineralnych, które też dostarczają Panom Lékarzom próbek za darmo.

Administracyja zdrojów König Wilhelms Felsenquellen.

OZONOWA woda t j. **elektryczny kwasoród do picia i wdechania sprawia natychmiast wzmożenie się apetytu, snu, trawienia i poprawia cerę przez czyszczenie krwi i wzmocnienie systemu nerwowego nawet w najuporczywszych przypadkach.** Zaleca się szczególniéj **cierpiącym na piersi serce i nerwy (osłabienie)** a przeciw **Diphtheritis** używa się **bardzo skutecznie**. — 12 flaszek zgęszcz. wraz z opakowaniem = 13 Mk., 12 flaszek pojedynczéj wraz z opak. = 10 Mk. Prospekta darmo. **Składy urządza się.**

M. BURKHARDT, Aptekarz, Berlin S. W., Schützenstrasse 10.

Zdrojowisko Vöslau,

położone przy kolei żelaznéj południowéj 3 kwandranse od Wiédnia, w uroczéj miejscowości, otoczonéj lasami szpilkowemi.

Na choroby kobiéce, cierpienia nerwowe, macinnicze, anaemią (niedokrewność), choroby narządu trawienia, u uzdrowieńców itd.

Czysta Akratotherma (23° C.) wzmacniająca

Dwa wielkie zakłady kąpielowe, mniejszy bassen z wszelkiemi wygodami urządzone.

Léczenie kąpielami igliwiowemi i słonemi, mlékiem, żętycą, wodami mineralnemi i winogronami.

Wziewalnia par igliwiowych dla cierpiących na gardło i piersi.

Narządy do używania zgęszczonego i rozrzedzonego powietrza

Kierunek lékarski zostaje w rękach

Dra J. Just,

Lékarza kąpielowego, członka c. k. Tow. lék. w Wiédniu.

W Sezonie zimowym: Mentone, Hotel Venise.

Panom Lékarzom

podpisany donosi, że w jego od 26 lat istniejącym zakładzie zawsze znajdują się gotowe

elektro-magnet. Narządy indukcyjne

najlepiéj wykonane odpowiednio do dzisiejszych wymogów umiejętności, a mianowicie do prądu piérwotnego po **20** Złr. i **24** Złr., do piérwotnego i pochodnego po **32** Złr., **38** Złr. i **42** Złr. wraz z wskazówką użycia i narządami dodatkowemi.

Prócz tego patentowane narządy do wzwiewania wedle Dra **Siegle** cena **10** Złr. austr. wal.

J. F. Jaro

Mechanik w Wiédniu Oberdöbling Neustift-Gasse Nr. 58.

Elektro-magnetyczne narządy indukcyjne wielostronnie bywają używane a szczególniéj osiągnięto niemi najlepszy skutek w porażeniach, zboczeniach czucia, ranach jak również przy wszystkich chorobach systemu nerwowego.

GLEICHENBERG.

Dr. Feliks Czerwiakowski mieszka obecnie w willi Possenhofen i ordynuje rano od $8^1/_2$ do $9^1/_2$, popołudniu od 3 do 4téj. Przypomina zarazem Szanownym Kolegom, że ma przyrząd pneumatyczny Waldenburga.

Dla fabryk wody sodowéj

Amorficzny magnezyt do osiągnienia **czystego kwasu węglanego** jest u mnie po najtańszych cenach na składzie.

Th. Bindtner, spedytor

w Wiedniu, I. Zeidlitzgasse 4.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniéj następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14. Dostać można w znaczniejszych aptekach.

SÓL SEDLITZ CHANTEAUD.

Ten piękny przetwór w ziarenkach bardzo skutecznie utrzymuje **czystość krwi, usuwa zaparcie stolca i zapobiega gorączkom zapalnym.**

Podług uczonego profesora BURGGRAEVA, używanie codzienne Soli Seidlitz odwodnionéj, jest najpraktyczniejszym sposobem przedłużenia życia i uniknienia wielu chorób.

LEKI DOZOMETRYCZNE.

Profesora BURGGRAEVA z Gandawy.

Przetwory streszczone (Kwintesencyje) przygotowane z alkoloidów i wyrobów chemicznych najczystszych, w postaci ziarenek dozowanych matematycznie, z pomiędzy tych leków:

KWASYN jest najcelniejszym środkiem **przeczyszczającym i wzmacniającym żołądek.**

KAFEIN jest lékiem najdzielniejszym przeciw **migrenie.**

WODOŻELAZOSINIAN CHININU jest najpewniejszym środkiem przeciw **nerwobólom.**

BROMEK KAMFORY jest dzielnym lékiem kojącym **w cierpieniach nerwowych.**

Ch. CHANTEAUD, aptekarz et Cie

54, rue des Francs - Bourgeois, à Paris.

W Warszawie, w składach materyjałów aptecznych PP. *Mrozowskiego i Gallego,* w Krakowie w aptekach: P. *Trauczyńskiego i Redyka,* we Lwowie w aptece P. *Mikolasch.*

Herman Haertel
uprzywil. Fabrykant
chirurgicznych,
galwanokaustycznych
NARZĘDZI
i Bandażysta
Dostarczyciel
król. uniwersyteckich
Klinik i Zakładów
w Wrocławiu
Weidenstrasse 33.

WYRÓB i SKŁAD
galwanokaustycznych Bateryi
żegadeł i pętli odcinających
wedle
Middeldorfa, Voltoliniego itd.

Cenniki można dostać **za darmo.**— Listy, pieniądze i pakiety uprasza się **opłatnie.**

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną.* — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **43.400 wygranych** między którémi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud, w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	6	15,000
1	125.000,	7	12,000
1	80,000,	11	10,000
1	60,000,	26	6,000
1	50,000,	55	4,000
1	40,000,	200	2,400
1	36,000,	412	1,200
3	30,000,	621	500
1	25,000,	700	250
5	20,000,	24.350	138

i t. d,

Ciągnienia są planem urzędownie oznaczone.

Do **najbliższego pierwszego** ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje

1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém,** a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa,** a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu napewnéj podstawie opartém** na żywy udział, prosimy więc aby wszelkie zlecenia wykonać można, o przesłanie zamówień jak najprędzéj a na wszelki przypadek przed **15 Maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 20. W Krakowie, dnia 13 Maja 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lekarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Kilka uwag o teoryjach i o praktyce w hidroterapii.

Skreślił Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

(Dalszy ciąg.)

Mówiąc powyżéj o środkach hidryjatycznych ujmujących ciału pewną ilość ciepła, widzieliśmy, iż środki te, jeżeli nie są dość silne, by zniżyć stanowczo ciepłotę ciała, przyśpieszają stanowczo przemianę materyi.

Skoro jednak utrata ciepła przejdzie po za pewną granicę: wtedy mechanizm fizijologiczny regulacyi ciepła stanie się niedostatecznym do zastąpienia utraty, a ciepłota ciała spadnie. Z góry już powiedzieć możemy, że w takim razie przemiana materyi zostanie zwolnioną. Wszelki bowiem rozkład chemiczny — a przemiana materyi nie jest czém inném — trudniéj się odbywa przy niższéj ciepłocie. Przemawiają daléj za tém doświadczenia na zwierzętach podlegających snowi zimowemu, nadto spostrzeżenia odnoszące się do zamarznięcia, wreszcie wprost wykazaném to zostało przez Schroedera [1]) i innych. Granica, po za którą dalsze ujmowanie ciepła zniży ciepłotę ciała, zależy w danym przypadku od wielkości, siły i stanu pożywienia organizmu. Liebermeister wykazał, iż ciepłota patologicznie podwyższona stosunkowo łatwiéj zniżyć się da, niż ciepłota prawidłowa. Na téj łatwości zniżenia ciepłoty patologicznie podwyższonéj polega główna wartość hidroterapii w chorobach gorączkowych.

Zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się na tém miejscu nad ważnością zniżenia ciepłoty w gorączce i nad odpowiedniemi wskazaniami. Zbywa nam téż na odpowiednim materyjale, by z niejakiem uprawnieniem porównać wartość hidroterapii w téj mierze z wartością chininu, dygitalinu i innych środków. Statystyka lékarska zdaje się przemawiać za wyższością hidroterapii, chociaż zapewne niejedno odnośne sprawozdanie grzeszy zbytnim zapałem. Chcielibyśmy tylko zastanowić się nad pytaniem, czy wartość hidroterapii w chorobach gorączkowych polega wyłącznie na zniżeniu ciepłoty?

Postaramy się poniżéj wykazać, że w danym przypadku obok ciepłoty patologicznéj stosunki krążenia i nastrój układu nerwowego powinny być również uwzględnione przy wyborze środków hidryjatycznych.

[1]) *Deutsches Archiv f. kl. M. VI.*

O działaniu jednak hidroterapii, jako łeczenia swoistego *(specificum)* w chorobach gorączkowych oczywiście mowy być nie może.

Widzimy zatém, iż za pomocą hidroterapii w dwóch przeciwnych kierunkach wpłynąć możemy na przemianę materyi w organizmie; podobny stosunek ma miejsce przy wyłącznie miejscowém użyciu środków hidryjatycznych. Wiemy, że zimne okłady, tj. takie, które, znaczną ilość ciepła ujmując zniżają ciepłotę miejscową, wstrzymują téż i zwalniają miejscowe zmiany patologiczne (zapalenie, ropienie); przeciwne zaś t. zw. okłady Priessnitzowskie czyli wygrzewające, tj. takie, które tylko w piérwszéj chwili ujmują pewną ilość ciepła, działają podobnie jak okłady ciepłe, tj. przyśpieszają przebieg spraw chorobowych miejscowych.

Wpływ na stosunki krążenia.

Działanie wody zimnéj na powierzchnię skóry sprawia w piérwszéj chwili zwężenie się naczyń krwionośnych, skóra blednie. Toż samo uważamy po miejscowém użyciu zimnéj wody lub lodu w celu wstrzymania krwotoków. Zbyteczna powiedzieć, że objaw ten nie jest objawem fizycznym, jak np. ściąganie się metali pod wpływem zimna. Ani w zwłokach, ani nawet w organizmie żywym po przecięciu odpowiednich gałązek nerwu współczulnego nie dostrzegamy takiego wpływu ciepłoty na objętość naczyń [1]). Jestto zatém objaw fizyjologiczny, w tym przypadku skurcz naczyń. Jeżeli działanie zimna przerwiemy po krótkim czasie, wtedy następuje t. zw. oddziaływanie, tj. rozszérzenie się zwężonych naczyń po nad zwykłą objętość.

Stan ten przekrwienia ustalić możemy przez miejscowe utrzymanie wyższéj ciepłoty.

Nie potrzebujemy i tu dodawać, że rozszérzenie się to nie jest skutkiem fizycznym ciepła.

Jeżeli zaś działanie zimna było zbyt długie i silne: wtedy oddziaływanie nie następuje, naczynia krwionośne przez długi czas pozostają zwężone. Tak np. ręka przez pół godziny zanurzona w wodzie o 10° C. następnie przez kilka godzin zostaje zimną i bladą.

Przez zewnętrzne zastosowanie zimnéj wody możemy daléj wpłynąć na objętość naczyń w oddalonych organach wewnętrznych. Schüller [2]) wykazał, iż zimne kąpiele wy-

[1]) Claude Bernard l. c. — Schüller, *D. Archiv f. kl. M. XIV.*
[2]) l. c.

wołują rozszérzenie się, ciepłe zwężenie się naczyń krwionośnych błony mózgowéj miękkiéj. Przeciwnie zaś drażnienie odosobnionych nerwów czuciowych skóry wodą zimną wywołuje skurcz, drażnienie zaś wodą ciepłą rozszérzenie się tychże naczyń. Wpływ kąpieli Schüller tłómaczy sposobem mechanicznym przez skurcz, względnie rozszérzenie się wielkiego obszaru naczyń obwodowych i napływ — względnie odpływ — krwi do organów wewnętrznych. Wynik zaś drażnienia nerwów uważa za objaw odruchowy.

Dalszym czynnikiem w hidroterapii wpływającym na stosunki krążenia jest drażnienie mechaniczne (uderzanie wody, tarcie i t. d.). Drażnienie mechaniczne może, jak wiadomo, wywołać miejscowe przekrwienie naczyń, a tém samém, lub téż sposobem odruchowym według znanych doświadczeń fizyjologicznych, zwężenie się naczyń w organach odległych.

Wreszcie ciśnienie wielkiéj ilości wody (w zbiornikach, w kąpielach rzecznych i t. d.) mechanicznie zmniejszyć może objętość naczyń; zwłaszcza żył podskórnych i przez to — jak niektórzy twierdzą — przyśpieszyć i zwiększyć t. zw. oddziaływanie. Przytoczone zjawiska w zakresie krążenia nie dają się dotychczas ściśle wytłómaczyć; sąto sprawy fizyjologiczne nader zawiklane, na które się prawdopodobnie składają liczne czynniki, jakoto: drażliwość swoista istoty mięśniowéj naczyń, wpływ nerwów naczynioruchowych zwężających i rozszérzających, stosunki mechaniczne krążenia i t. d. Bądź co bądź, wpływ na stosunki krążenia jest, jak zobaczymy, ważnym czynnikiem w hidroterapii.

Wywołanie miejscowego skurczu naczyń używaném bywa jak wiadomo do wstrzymania krwotoków. Na téj saméj własności polega po części wpływ zimnych okładów na miejscowe sprawy zapalne. Podobnież miejscowe zastosowanie zimnych okładów sprawić może skurcz tętnic, a tém samém ograniczyć ilość krwi doprowadzanéj przez te tętnice do części odległych znajdujących się w stanie zapalnym (Winternitz). Użycie miejscowe silnego zimna w celu wstrzymania krwotoków wewnętrznych (w płucach, w przewodzie pokarmowym), jest również ogólnie znaném i polega prawdopodobnie na odruchowym skurczu naczyń. W podobny sposób tłómaczy Winternitz skuteczność zimnych okładów brzusznych pod względem wstrzymania rozwolnienia w nieżycie jelit, a nawet w cholerze. Wpływ zimnych okładów na ból głowy w skutek przekrwienia mózgu, wpływ okładów Chapmana na objawy przekrwienia rdzenia pacierzowego można podobnie wytłómaczyć. Skurcz wielkiego obszaru naczyń obwodowych zwiększa parcie krwi, zwalnia w skutek tego ruch serca i powiększa wydzielanie moczu [1]).

Przekrwienie skóry następujące po krótkiém działaniu silnego zimna i, spotęgowane jeszcze przez drażnienie mechaniczne skóry, zwiększa — jakeśmy już wspomnieli — utratę ciepła na zewnątrz. Okoliczność ta powinna być uwzględnioną przy wyborze środków hidryjatycznych w chorobach gorączkowych: gdyż skurcz naczyń obwodowych zapewne w wielu przypadkach znacznie się przyczynia do utrzymywania ciepłoty patologicznie podwyższonéj.

Przekrwienie skóry ustalić możemy utrzymując skórę w wyższéj ciepłocie przez ograniczenie utraty ciepła (opaski wygrzewające). Tym sposobem odciągnąć możemy pewną ilość krwi od organów wewnętrznych, co nieraz bywa wskazaném w chorobach przewłocznych. Wreszcie, jak Runge [2]) słusznie uważa, częste zmiany w objętości naczyń stanowią rodzaj gimnastyki naczyń. Może w ten sposób organizm na hidroterapii zaprawia się do znoszenia nagłych zmian ciepłoty zewnętrznéj.

Ze względu na wpływ hidroterapii na ogólne stosunki krążenia, istnienie chorób narządu krążenia stanowi przeciwwskazanie użycia hidroterapii. Teoryje oparte na działaniu hidroterapii na stosunki krążenia (mianowicie na tętno) zbyt łatwo zbić się dają, abyśmy się niemi tu zająć mieli.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) Müller *Archiv. f. exp. Pathologie I.*
[2]) l. c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. **Jan Radek**, lekarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Dokończenie.)

13. Słoniowacizna (*elephantiasis*) była raz przedmiotém léczenia u męż. 31-letniego.

Opowiadał on że przed 3 laty miał dwa ropnie na podudziu prawém, które pękły same. Podczas tego miał dostać świérzbu, przeciwko któremu jakiś chłop nasmarował całe jego ciało maścią tak ostrą, że się na całém ciele zaczął przyskórek łuszczyć, a na podudziu prawém zaczęły się tworzyć wrzody, które nie pokazywały najmniejszéj dążności do gojenia się i owszém przy chodzeniu powiększały się znacznie, a odnoga cała obrzmiewała i była zaczerwienioną; równocześnie powstawały na odnodze guzki białawe, które jużto znikały, jużto na nowo powstawały. Za przybyciem do szpitala chory przedstawiał nam stan następujący: Mężczyzna wzrostu słusznego, źle odżywiony, kończyna prawa dolna w trójnasób zgrubiała, osobliwie zaś od kolana w dół, skóra kończyny sucha i twarda, przyskórek w niektórych miejscach zgrubiały i w kształcie grubych łusek nagromadzony; tu i owdzie miejsca owrzodziałe od wielkości talara do wielkości dłoni dochodzące i cuchnącą ciecz wydzielające. Na udzie liczne blizny białawe przechodzące w okolicy kolana w nacieki guzkowate. Podobne nacieki znajdują się na mieduicy i na brzuchu, jakotéż na udzie lewém i odznaczają się nadto tém, że w środku pozostawiają bliznę powiérzchowną, rozszérzając się w obwodzie. Nacieki te guzkowate przemawiały najbardziéj za liszajem żrącym (*lupus*), jakkolwiek nie można było wykluczyć i późniejszéj formy kiły; w każdym razie one dały powód do przewłocznego zapalenia naczyń chłoniczych, a tym sposobem do wytworzenia się słoniowacizny. Ponieważ krwawienie z wrzodów stawało się coraz groźniejszém, odjęto odnogę w polowie uda; wyleczenie nastąpiło zupełne.

14. Naczyniak (*angioma*) był przedmiotem léczenia w 2 przypadkach.

Raz był na wardze dolnej wielkości orzecha włoskiego u dziecka 4-miesięcznego, usunięto go za pomocą wycięcia; drugi raz na czole wielkości jaja kurzego u dziecka 6-miesięcznego, w tym razie z obawy krwotoku usunięto nowotwór za pomocą pętli galwanokaustycznéj (krwawienia nie było żadnego); po odejściu strupa, gdy się już dokładna wytworzyła ziarnina i zabliźnienie następowało, dostało dziecko ospy, w skutek któréj umarło.

XX. Zniepodobnienia.

1. Wargę zajęczą (*labium leporinum*) uważano raz po stronie lewéj u dziecka 6-miesięcznego, operacyję wykonano sposobem Mirault-Langenbeck'a, — zagojenie nastąpiło po 5 dniach; raz zaś po obu stronach u dziewczynki 5-letniéj, operacyję wykonano po obu stronach w tutejszéj klinice, — chora opuściła szpital wyléczona.

2. Kopytonóg z wykrzywieniem na zewnątrz (*pes equino-valgus)* u dziewczyny 15-letniéj, któréj w klinice tutejszéj przecięto ścięgno Achillesa i założono przyrząd gipsowy; chora, odstawiona do szpitala, opuściła tenże z kończyną zupełnie dobrą.

Troje chorych zostało umierających na oddział przyjętych.

Oprawa ran była jak w latach poprzednich; dopiéro pod koniec roku zaczęto używać oprawy Listrowéj.

Co do chorób następowych, to 2 razy uważano ropnicę, 3 razy posocznicę, najbardziéj zaś grasowała róża: bo oprócz wymienionych poprzednio 12 przypadków, które do szpitala przybyły, powstała na oddziale u 51 chorych.

Ze względu na porę roku powstawanie róży grupuje się jak następuje:

w styczniu	było	przypadków	1
w lutym	"	"	8
w marcu	"	"	7
w kwietniu	"	"	5
w maju	"	"	5
w czerwcu	"	"	5
w lipcu	"	"	7
w sierpniu	"	"	2
w wrześniu	"	"	0
w październiku	"	"	3
w listopadzie	"	"	8
w grudniu	"	"	0

Róża połączona z wysoką gorączką i charakterem złośliwym panowała w miesiącach: lutym, kwietniu, czerwcu i listopadzie; przeciwnie zaś w miesiącach: styczniu, marcu, maju, lipcu, sierpniu i październiku przebiegała bardzo łagodnie.

Co do czasu trwania róży, to

w 1	przypadku	trwała	30	dni
w 1	"	"	21	"
w 1	"	"	18	"
w 6	"	"	14	"
w 1	"	"	13	"
w 3	"	"	12	"
w 6	"	"	10	"
w 1	"	"	9	"
w 3	"	"	8	"
w 16	"	"	7	"
w 2	"	"	6	"
w 4	"	"	5	"
w 2	"	"	4	"
w 4	"	"	3	"

W cztérech zaś przypadkach przystępowała róża po 2 razy; i tak:

a)	trwała pierwszy raz	10	dni	drugi raz	3	dni
b)	" "	10	"	" "	4	"
c)	" "	7	"	" "	5	"
d)	" "	7	"	" "	7	"

Choroby lub operacyje, do których przystąpiła róża były następujące: rany po operacyjach (4 razy), rany zwykłe (10), ropień (8), zapalenie gruczołu (1), karbunkuł (1), próchnienie kości (1), rakowiec (1), złamanie kości powikłane (1), zapalenie tkanki łącznéj rozlane (6), zapalenie sustawu (3), wrzody (16 razy).

Wykaz operacyj na oddziale wykonanych w r. 1874.

Nr.			
1	Przecięcie ropnia (*oncotomia*)	137	10 †
2	Odjęcie uda (*amputatio femoris*) . . .	4	2 †
3	" podudzia (*amputatio cruris*) [1]	5	1 †
4	" stopy według Pirogowa . . .	1	
5	" ramienia (*amputatio brachii*) .	2	
6	" przedramienia (*amp. antibrach.*)	2	
7	" palca (*amputatio digiti*) . . .	2	
8	" prącia (" *penis*) . . .	1	
9	Wyłuszczenie palca (*enucleatio digiti*)	5	
10	" ramienia (" *brachii*)	1	1 †
11	" nowotworu (*exstirpatio neoplasmatis*)	8	
12	" wodniaka (*exstirpatio hygromatis*)	1	
13	Odprowadzenie przepukliny krwawe (*herniotomia*)	5	2 †
14	" przepukliny bezkrwawe (*taxis*)	3	
15	" jelita wypadniętego (*repositio*)	5	
16	Przecięcie tchawicy (*tracheotomia*) [2] .	5	2 †
17	" cewki moczowéj (*urethrotomia*)	1	1 †
18	" ścięgna (*tenotomia*)	1	
19	" przetoki rzytniéj (*operatio fistulae ani*)	1	
20	Wycięcie paznogcia (*operatio onychiae*)	3	
21	Wypiłowanie stawu (*resectio*)	1	
22	Nastawienie członka zwichniętego (*repositio*)	3	
23	Zeszycie ran (*sutura*)	6	
24	Wydobycie martwiaka (*sequestrotomia*)	1	
25	Wypiłowanie szczęki górnéj (*resectio maxillae super.*)	1	1 †
26	Nakłócie moszen (*punctio scroti*) . . .	1	
27	" brzucha (" *abdominis*) .	1	
28	Przyżegnięcie żelazem (*cauterisatio*) .	1	
29	Wytworzenie wargi (*cheiloplastica*) . .	3	
30	Zeszycie wargi zajęczéj (*operatio labii leporini*)	1	
31	Trepanacyja czaszki	1	1 †
32	Założenie opaski gipsowéj	45	
33	" " klejowéj	3	
34	" " przyrządu Volkmanna	5	
	Razem . .	266	21 †

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Practischer Leitfaden für Versicherungs - Aerzte v. Dr. **Ed. Buchheim.** Wien 1875. — Cena złr. 1 ct. 30.

Przy rozbudzoném obecnie i w naszym kraju udziale w zabezpieczeniach na życie, sądzę, że nie będzie zbytecznėm zwrócić uwagę kolegów na ten Podręcznik. Zbawienna pod wielu względami instytucyja ubezpieczeń na życie, wytwarzająca kapitały w sposób łatwy i pewny, bardzo pożądaną okazać się musi, zwłaszcza u nas, gdzie o brak kapitału wszystko, można powiedzieć, się rozbija. Wszystko więc, co się do tego przedmiotu odnosi, nie powinno być pomijaném obojętnie. Podręcznik, o którym tych kilka słów powiedzieć chcemy, zaleca się zupełnością i gruntownością pomimo bardzo treściwego układu. Jako źródła, z których czerpał, wymienia autor z wdzięcznością:

---

[1]) W jednym przypadku wykonano odjęcie stopy według Pirogowa; a gdy się to okazało niedostateczném, musiano odjąć podudzie.

[2]) Dwie tracheotomije wykonano na oddziałach innych.

matematyka Kaana, Dr. Schnitzlera, lékarza naczelnego Towarzystwa „Anker“, profesorów Benedikta i Grubera, Dra Hessera lék. Tow. „Donau“; daléj Geigla z Wirchurga, Guttmana z Berlina, Gerharda z Tubingi i Störka z Erlangi.

Dzieli rzecz swoję na Część ogólną i szczególną. W piérwszéj mówi o ryzyku i średniéj długości żywota, o zdolności do zabezpieczenia, o stanowisku technicznem zabezpieczenia, o układaniu świadectw do ubezpieczeń, o czasie badania, o badaniu kobiét, o tożsamości osoby, o okresie, w którym się jest zdolnym do ubezpieczenia, o ocenianiu wieku, o dziedziczności chorób, o chorobach przebytych, klimacie, zawodzie, sposobie życia, o wrażeniu, jakie badany czyni na lékarzu badającym, i pokuszeniach omylenia jego sądu, o powołaniu lékarza zabezpieczającego.

W części szczegółowéj przechodzi treściwie sposób badania, zaczynając od odżywienia, zboczeń chorobowych szyi, klatki piersiowéj, brzucha, układu nerwowego i narzędzi zmysłów.

Książka ta, ograniczająca się na 110 str., pomimo swéj treściwości, bardzo gruntownie i jasno ułożona, wielce, zdaniem naszém, może być pożyteczną, zwłaszcza dla lékarzy nie obytych jeszcze z wymogami tego rodzaju badań, w celu całkiem odmiennym od zwykłego badania lékarskiego. Lékarz wprawdzie tak tu, jak i w zwykłém swojém powołaniu bada w celu rozpoznania stanu zdrowia lub choroby; różnica jednak bardzo ważna w tém się mieści: że lékarza celem jest usunięcie cierpienia, albo doszczętne, jeśli być może, uléczenie choroby, gdy lékarzowi Tow. zabezpieczeń zależy, głównie na rokowaniu, na dokładném ile możności orzeczeniu przybliżonego kresu życia.

Dr. Kremer.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne V, dnia 4go marca 1876. r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 25.

1) Na wniosek Przewodniczącego uczczono pamięć zgasłego poety Seweryna Goszczyńskiego i Teodora Torosiewicza, byłego członka honorowego, przez powstanie.

2) Przewodniczący zapewnia, na podstawie listów otrzymanych od Prof. Korczyńskiego i Dra Ściborowskiego, że mylne było doniesienie Gazety lwowskiéj, jakoby Towarzystwo lékarskie krakowskie upraszało o przywrócenie szkół chirurgicznych.

3) Kol. Lindner przedstawił dwa przypadki owrzodzeń rogówki i dwa okazy zaćmy pęcherzowéj (*cataracta cystica*).

4) Kol. Rożański odczytuje wypracowanie kol. Sérkowskiego dotyczące się ustawy budowniczéj dla miast, miasteczek i wsi, ze szczególném uwzględnieniem dwóch piérwszych. W obszernéj dyskusyi nad tą kwestyją zabierali głos koll. Rieger i Edward Sawicki za przyjęciem wypracowania bez zmian; kol. Żuliński pragnął, aby ustawę budowniczą dla wsi szczegółowo opracowaną dodać do powyższego elaboratu; czemu sprzeciwiał się kol. Rożański ze względu tego, iż w takim razie nie możnaby wspomnianego opracowania teraźniejszemu Sejmowi przełożyć.

5) Z kolei przystąpiono do wyboru komisyi zgody, w skład któréj weszli: koll. Rieger, Longchamps, Cassina, Żuliński i Festenburg.

6) Kol. Jasiński w dłuższym wywodzie odpowiedział na zarzuty czynione mu przez kol. Ed. Sawickiego, a dotyczące się chorego z twardzielem przodowo bocznym rdzenia paciérzowego. (Rzecz całą spisaną przez sprawozdawcę złożono w aktach Towarzystwa na wniosek rady zawiadowczéj).

7) Kol. Ed. Sawicki odczytał dokładny opis przypadku dwukrotnie przedstawionego chorego (opis złożono również w aktach Tow.). Z powodu spóźnionéj pory odłożono dyskusyję w téj sprawie do następnego zebrania.

Na tém posiedzenie zakończono.

Posiedzenie zwyczajne VI, dnia 18go marca 1876.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 29.

1) Na wniosek kol. Bulikowskiego zgromadzenie postanawia wysłać kilku członków do bawiącego we Lwowie Prezesa Akademii Prof. Dr. Józefa Majera z upoważnieniem złożenia życzeń w dzień jego imienin. Wybrani ku temu celowi zostali: Rieger, Bulikowski, Żuliński i Krówczyński.

2) Kol. Widman przedstawia dwa okazy serc, jedno z niedomykalnością zastawki dwukończystéj powstałą w skutek zmian pozapalnych w mięśniach brodawkowych i niedomykalnością zastawek półksiężycowych tętnicy główéj; drugie zaś z niedomykalnością zastawki dwukończystéj, powstałą skutkiem znacznego skurczenia i zgrubienia utkania zastawki i brzegów, oraz z niedomykalnością względną zastawki trójkończystéj. W obu przypadkach stwierdzono tylko tony głuche, a żadnych szmerów nie słyszano. Prelegent podaje warunki, pod któremi wedle teoryi wahadłowéj (*Oscillationstheorie*) powstają szmery, a mianowicie siłę i chyżość prądu krwi przy równoczesném zwężeniu koryta. Kol. Widman dowodzi, że w piérwszym przypadku brakowało dostatecznéj chyżości i siły prądu krwi dla wywoływania ruchu wirowego, który byłby przyczyną szmeru: otwór bowiem, który pozostawał między zastawkami zwartemi nie był tak znaczny, ażeby zwężał dostatecznie prąd krwi. W drugim zaś przypadku było przyczyną szmeru skurczenie zastawki, przez co szczelina powstająca między zwartemi zastawkami, nie zwężała dostatecznie prądu krwi, a zarazem przez utratę sprężystości drgania zastawki były za słabe dla wywoływania objawu akustycznego. Następnie przypomina prelegent, że niedomykalność zastawek żylnych bywa dwojaką, a względnie trojaką: oprócz bowiem zmian brzegów lub saméj zastawki może ulegać zmianom układ regulacyjny ścięgien i mięśni brodawkowych, albo pierścień chrzęstny może być rozszérzony. Piérwszy rodzaj nazywa niedomykalnością bezwzględną, drugi względną: ta ostatnia znowu dzieli się na niedomykalność mięśniową, jak Botkin ją nazywa, i na niedomykalność w ogóle. Przy téj sposobności wspomina o działaniu mięśni brodawkowych, którego tłómaczenie ma być przedmiotém osobnéj rozprawy. W układzie tętniczym, któremu brak ścięgien i mięśni, istnieją dwa rodzaje niedomykalności: a mianowicie niedomykalności powstające skutkiem zmian w samych zastawkach, lub z powodu rozszérzenia światła (*lumen*) tętnicy w miejscu osadzenia zastawek. Pod względem klinicznym i rozpoznawczym nie różnią się oba rodzaje niedomykalności i nie ma dla względnéj niedomykalności osobnych oznak rozpoznawczych, jak to dawniéj twierdzono. W ostatnich czasach wznowiono pytanie, co jest przyczyną powstawania tonów tętniczych, o których Talma twierdził, że są zawisłe od drgań saméj cieczy krwi bez współudziału ścian tętniczych.

Nieprawdziwość ostatniego twierdzenia udowodnił prof. Körner za pomocą przyrządu złożonego z cew rozmaitego gatunku, które za pomocą kurków można było łączyć, lub

odosobniać. Przepuszczając wodę przez część szklanéj cewy z pewną siłą, podczas gdy przez cewę miedzianą (połączoną ze szklaną) woda nie przepływała, słyszał w piérwszéj, oprócz szmeru wywołanego przepływem wody, właściwy dzwięk, w miedzianéj zaś oddźwięk metaliczny, coby stać się nie mogło, gdyby ściany naczyń nie przyczyniały się do powstawania tonów i szmerów.

Za ścisłość doświadczeń Körnera ręczy prelegent, bo je sam powtarzał: nie zgadza się tylko na twierdzenie, że szorstkość wnętrza ściany wywołuje szmer: bo w takim razie w każdym przypadku miażdżycy tętnic słyszanoby szmer, co dzieje się tylko w tedy, gdy miażdżyca zwęża światło tętnicy.

3) Kol. Lech przypomniał w wykładzie o włośniach (*trichinae*) obawy, jakie panowały w chwili pojawienia się tychże w Księstwie Poznańskiém. Po upływie lat dziesięciu znowu pojawiły się włośnie około Wiédnia, a z niemi powróciła obawa: zachodzi więc pytanie, czy ony co 10 lat się okazują; czy téż ciągle istnieją, lecz dla braku badań drobnowidowych o nich nie wiemy. Daléj przechodzi prelegent dzieje włośniów; przypomina doświadczenia Leuckarta, które stwierdziły, że te pasożyty odradzają się w żołądku i po wytworzeniu się u nich części płciowych rozchodzą się po całym ustroju, nie wywołując u źwiérząt objawów groźnych. Tymczasem u ludzi objawy chorobowe wywołane obecnością włosniów są bardzo groźne i cechują się dreszczami, przypadami zajęcia nieżytowego żołądka, silną gorączką z każdym dniem się wzmagająca, do czego wreszcie dołączą się upadek sił, obrzmienie odnóg dolnych i chorzy umiérają najczęściéj w 1szym tygodniu. Przechodząc do léczenia, kol. Lech uważa w piérwszych chwilach podanie leku wymiotnego za rzecz konieczną, a w późniejszych okresach choroby ma być najskuteczniejszą benzyna. Takie lékowanie nie wystarcza zawsze i dlatego prelegent uwydatnia ważność środków ochronnych jako najracyjonalniejszych; aby jednak ostatnim stało się zadość, czyni wniosek: Towarzystwo lékarzy galicyjskich zajmie się sprawą włośniów, delegując jednego członka z swego łona i zapraszając weterynarza miejskiego, aby takowi choć raz w tydzień badali mięso wieprzowe pod drobnowidem.—W dyskusyi kol. Pawlikowski wykazuje że sprawa włośniów jest głośniejszą, niźli na to zasługuje, i sprzeciwia się wnioskowi kol. Lecha: bo takowy nie prowadzi do zamierzonego celu. Koll. Widman i Feigel oświadczają się również przeciwko wnioskowi: bo badanie mikroskopowe jest nietylko zmudne, ale w granicach wniosku niedostateczne.

4) W końcu przystąpiono do dyskusyi odłożonéj na ostatniém posiedzeniu.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

SYFILIDOLOGIJA.

E. Guibout. O kile z przebiegiem zjadliwym i nader szybkim. (*Syphilis maligne galopante.*) [1].

Guibout opisuje dwa przypadki brudźca kiłowego (*rupia syphilitica*), któremu towarzyszyły przypady świadczące o charłaczém zajęciu całego ustroju. Chorzy mocno gorączkowali, trawili noce bezsenne i łatwo nabawiali się odleżyn.

W obu przypadkach, tj. u mężczyzny i u dziewczyny w wieku 25 do 30 lat, pojawiła się kiła pierwotna przed 9 tygodniami. Kiła może przybrać nagle cechy zjadliwe z nader szybkim przebiegiem albo w okresie wczesnym rozwoju tego cierpienia, tj. zajmuje cały ustrój bez wystąpienia jakiejkolwiek wysypki; albo téż w okresach znacznie późniejszych (*syphilis tardiva*), po zniknięciu wielokrotnych wysypek, które miały przebieg najzupełniéj prawidłowy. W obu razach przyczyniają się do tego zjadliwego przebiegu niedostateczne léczenie, złe stosunki higijeniczne i upadek sił ogólny zwłaszcza sprowadzony przez wybryki, nędzę i niewygody.

Co się tyczy ajtyjologii obu wspomnianych przypadków, to powyższe przyczyny można było wykazać u dziewczyny, u któréj już wrzód pierwotny szérzył się w sposób zjadliwy (*ulcus phagaedenicum*). Mężczyzna przeciwnie był silnie zbudowanym i léczył się już z samego początku odpowiednio. Należałoby zatém może przypuścić pewnego rodzaju skłonność osobniczą (*idiosyncrasia*), albo też wniknięcie nadzwyczaj wielkiéj ilości jadu do ustroju.

Rokowanie w obu przypadkach nie jest pomyślném, nawet co do ocalenia życia. Léczenie powinno być przeprowadzone z wielką ostrożnością. Ani rtęci, ani jodu nie można zalecić natychmiast z powodu ogólnego osłabienia i gorączki. Przedewszystkiem są wskazane: dobre powietrze, kąpiele wonne, lawatywy, wino i mięso, a strychnin przed obiadem. Skoro tylko siły się wzmogą, a gorączka się zmniejszy, zadaje się 0·50 jodku potasu najpiérw przed obiadem, potém 2 razy, a nakoniec 3 razy dziennie przed jedzeniem, obok tego jodek rtęciawy żółty (*hydrargyrum jodatum flavum*) po 0·03 raz na dzień, lub wcierania i kąpiele siarczane. W obu przypadkach tego rodzaju léczenie odniosło skutek pożądany. *Dr. Obtułowicz.*

O. Kahler. Badanie mléka kobiét podczas wciérań szaruchy [2].

Autor badał mléko 2 matek kiłą dotkniętych podczas léczenia ich za pomocą wciérań szaruchy i nie znalazł nawet śladu rtęci w mléku. Zdania przemawiające za obecnością rtęci w mléku źwiérząt, u których w celu doświadczeń robiono wciérania szaruchy, odpiéra, twierdząc, że sposób badania nie był z wszelką ostrożnością przeprowadzonym, a mléko rozkładane prądem galwanicznym zostało zanieczyszczone rtęcią przez stosy galwaniczne. Że zaś dzieci z kiłą wrodzoną karmione przez matki dostające wciérania szaruchy dobrze się chowają bez żadnego innego léczenia, to tłómaczy autor odpowiedniém odżywianiem: bo na zasadzie własnych badań wyklucza dostawanie się rtęci do mléka karmiących.

Dr. Obtułowicz.

J. Caspary. O zaraźliwości kiły dziedzicznéj [3].

Autor zbija twierdzenie Günzburga, jakoby kiła dziedziczna nie była zaraźliwą i popiéra swe zapatrywania kilką przypadkami, które niezawodnie dowodzą jéj zaraźliwości. Żona pewnego robotnika silna i zdrowa, która urodziła i wykarmiła dwoje dzieci zupełnie zdrowych, przyłożyła do piersi dziecko nieślubne, ośmiodniowe, z osutką koło ust i otworu stolcowego. U dziecka tego rozpoznano wybitne objawy kiły. Podczas karmienia dziecięcia tego pojawiła się u wspomnianéj kobiéty najpiérw ranka na sutku, a późniéj różyczka kiłowa (*roseola syphilitica*). Po roku urodziła dziecko kiłą dotknięte. — W drugim przypadku udzielał autor pomocy lékarskiéj dziecku, u którego zaraz po urodzeniu wystąpiła osutka kiłowa, po czém zalecono celem usunięcia objawów kiły dziedzicznéj kąpiele sublimatowe. Po pozorném wyléczeniu tego dziecka,

[1] *L'Union méd.* 61. 62. 1875. Ref. *w Cbl. f. d. med. Wiss.*

[2] *Cbl. f. d. med. Wiss.* 2, 1876.

[3] *Berl. klin. Woch.* 41, 1875.

kiedy już dożyło 7go miesiąca, oddano je pewnéj kobiécie do karmienia, która wkrótce dostrzegła na wewnętrznéj powiérzchni obu ud dziecka miejsca pozbawione przyskórka. W trzy miesiące późniéj powstała u kobiéty téj rozpadlina na brodawce sutka lewego, do któréj zwolna przystępowała stwardniałość cechująca wrzód Hunterowski. Późniéj wystąpiły wszelkie objawy zakażenia kiłowego, a nawet kobiéta ta, jak dostatecznie stwierdzono, zaraziła jadem kiłowym swego męża i dziecko. — W trzecim nakoniec przypadku kobiéta, dotychczas zupełnie zdrowa, została, podobnie jak jéj mąż i jéj własne dziecko, zarażoną przez dziecko, u którego autor poprzednio stwierdził kiłę dziedziczną. U kobiéty téj rozwinęła się pod okiem autora stwardniałość na sutku, następowe obrzmienie gruczołów pachowych, a wkrótce potém osutka guziczkowa łuszcząca się (*syphilis papuloso-squamosa*).

Na zasadzie spostrzeżeń tego rodzaju autor oświadcza, że zaraźliwość kiły dziedzicznéj jest dostatecznie udowodnioną, zdanie zaś wręcz przeciwne Günzburga mylném i niebezpieczném w swych następstwach.

Dr. Obtułowicz.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Makowiec (opium) **w zapaleniu otrzewnéj** zdaniem Dra Wyrzykowskiego, wygłoszoném na posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego warszawskiego (z r. z.), ma być najskuteczniejszym ze wszystkich leków dotychczas używanych. W. odczytuje opis 4 przypadków zapalenia otrzewny, które usunął tym lekiem, a przytaczając pomyślne wyniki doświadczeń Volza (1855), zakończa dosłownem powtórzeniem jego słów o sposobie podawania tego leku. Od początku choroby podawać należy co $1/2$ godziny po $1/2$—1 granie makowca, dopóki ból nie zwolnieje, poczém takie same dawki, lecz co 1—2 godziny. Dzieciom należy go podawać w ilościach najmniéj półgranowych. Lék ten odsuwa się dopiéro wtedy, gdy chory dobrze znosi silny ucisk na okolice biodrowe. Działanie jego polega na porażeniu jelit, a tém samém na wstrzymaniu ruchu robaczkowego. Zaparcie stolca, choćby trwało tydzień, nie jest groźném, a groźniejszemi są objawy występujące po podaniu leku czyszczącego (przez przyśpieszenie ruchu robaczkowego), jak to widział, podawszy łyżeczkę olejku kleszczowinowego (*oleum ricini*). Objawów niekorzystnych ze strony układu nerwowego nie uważał nigdy; owszém, ustrój bardzo szybko przyzwyczajał się do tego leku. (Medycyna 1875, N. 8).

Dr. Skórczewski.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

* C. H. Alden. **Przypadek rażenia piorunem.** Elijasz W., urzędnik kwatermistrzostwa wojsk Stanów półn. Ameryki, liczący lat około 60, rażony był piorunem dnia 24 czerwca 1869 r., jadąc konno. Koń na miejscu był zabitym, lubo nie znaleziono na nim żadnéj rany; jeźdźca zaś znaleziono wkrótce potém, leżącego obok, nieprzytomnego, a w 15 minut przyniesiono go do szpitala. W chwili przyjęcia był nieprzytomny, nie odpowiadał na głośne wołanie, oczy miał zamknięte, był niespokojny i, rzucając się, opierał się tym, którzy usiłowali zdjąć z niego odzienie wilgotne. Skóra na twarzy i odnogach była zimna, tętno drobne. Na skórze głowy była rana powiérzchowna, około $2 1/2''$ długości mająca, tuż nad lewém uchem i po za témże, idąca w górę i trochę w tył, wyglądająca jak gdyby była zadana końcem ostrego narzędzia. Szereg wielkich plam nieregularnych pokrytych pęcherzykami rozciągał się, począwszy poniżéj prawego ucha przez przednią powiérzchnię szyi, wzdłuż piersi i brzucha, aż do prącia. Była też podobna plama na wewnętrznéj powiérzchni uda lewego, oraz powiérzchowne starcia skóry na zewnętrznéj i średniéj powiérzchni obu odnóg dolnych. Jego kapelusz pilśniowy był bardzo podarty po prawéj stronie, podszewka skórzana zaś była spalona; koszula była z przodu nieco rozdarta, spodnie zaś porozdzierane w miejscach odpowiadających ranom na odnogach dolnych. Po południu tętno nieco się podniosło, skóra trochę się rozgrzała i chory nieco womitował. Wieczorem stał się niespokojniejszym; w nocy miał napady niespokojności; kał i mocz oddawał pod siebie. Dnia 25. czerwca stan był mniéj więcéj jednakowy. Chory był w ogóle nieprzytomny i spokojniejszy, ale czasami się zrywał. Około południa zaczął miéć oddech dmuchający, od północy z trudnością już łykał. Zmarł dnia 26. czerwca, w południe.

Rozbiór zwłok, wykonany w 8 godzin potém, wykazał, co następuje: Stężenie trupie zupełne (powstało o godz. 5téj). Rany takie, jak opisano powyżéj; rana w powłokach głowy przenikała zaledwo skórę, a mięśnie pod nią były nieco krwią nasiąknięte. Okostnia i czaszka były na pozór nie naruszone; odjąwszy atoli sklepienie czaszki, znaleziono na wewnętrznéj powiérzchni tegoż leciuchne pęknięcie odpowiadające ranie zewnętrznéj. Pomiędzy kością a twardówką mózgową znajdował się skrzep krwi ścisły, ciemny, okrągły, mający około $1/4''$ grubości, a $2''$ w średnicy. Na przeciwko środka skrzepu znajdował się w twardówce maleńki otworek. Miąższ mózgu pod tym skrzepem był zmiażdżony i zmięszany ze krwią w rozległości na dwa cale w średnicy. Opona miękka mózgowa była nastrzykana, a jamki (*ventriculi*) napełnione surowicą krwawą. Na podstawie czaszki nie było żadnego pęknięcia. Trzewa piersiowe i brzuszne nie okazywały zmian godnych uwagi, oprócz serca, które powiérzchownie było przerosłe tłuszczem, a w jamach swych całkiem próżne. (*A report of surgical cases treated in the Army of the United States*).

* Ch. Richet. **Nocobłąd wywołany** (*somnambulisme provoqué*). Autor robił swe doświadczenia mniéj więcéj na 40 osobach (między temi na dwóch mężczyznach) i ze względu na liczbę tychże, jakoteż na zgodne objawy, wyklucza wszelkie podejrzenie udawania. Wnioski aut. są następujące: 1) Przez t. zw. „pociąganie magnetyczne“, jakoteż przez wpatrywanie się w przedmiot błyszczący i innemi sposobami empirycznemi mniéj znanemi i niepewnemi można wywołać nerwicę właściwą, odpowiednią nocobłędowi. 2) Najtrudniéj sprowadzić ją piérwszy raz; tém łatwiéj zaś ponownie. 3) Wszystkie zjawiska, które się przytém dostrzega, dają się wytłómaczyć znanemi prawami fizyjologicznemi i psychologicznemi, a napotykamy je także, mniéj lub więcéj wybitne, w niektórych otruciach (wyskokiem, chloroformem, haszyszem) i w różnych chorobach nerwowych (*hysteria, epilepsia*). 4) Osobliwie cechującemi zjawiskami są omamy (*hallucinationes*), które można wywołać, ile razy się zechce, i działanie całkiem bezwiedne (*automatisme complet*), tak dalece, że osoba uśpiona podlega woli otaczających i doznaje wrażeń zmysłowych, o których się jéj mówi. (*Journ. de l'anat.* 1875, 348 — 378. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 6, 1876).

DROBIAZGI ANATOMICZNE.

M. Strawiński. **O budowie naczyń pępkowych i o zamknięciu się ich po porodzie.** Pępowina przestaje po porodzie tętnieć i przecięta nawet nieprzewiązana nie krwawi. Autor nie zgadza się na tłómaczenie, jakoby to pochodzić miało od odwrócenia prądu krwi; lecz widzi tego

przyczynę w budowie naczyń pępkowych, którą poddaje szczegółowemu badaniu.

Tętnice mają ściany bardzo grube, szczególniéj na wewnątrz od pępka. W nich widać proste i ukośne prążki, nieregularne małe wyniosłości, z których większe jak poduszeczki w światło tętnic wchodzą; nie są ony fałdami, bo rozszérzone nie znikają, co i drobnowid stwierdza; najgęściéj są blizko pępka usadowione; ich wymiar podłużny stoi w osi podłużnéj tętnic.

Rozszérzenia ścian zajmują albo cały ich obwód, albo tylko część, znajdują się mianowicie w pępowinie i dochodzą wielkości od ziarna prosa do wymiaru podłużnego 2 cm., równoległego z osią podłużną naczynia.

W tychto miejscach krew krzepnie. Tętnice bardzo się ściągają wkrótce po śmierci, lecz po kilku dniach się rozszérzają; wody nie można przez nie przepuścić.

Badanie ścian tętnic pod drobnowidem okazało: wiele włókien mięśniowych wielkich, licznie z sobą spojonych, nieregularnie ułożonych; raz stanowią całą grubość ściany włókna okrężne, raz podłużne; to znów leżą czasem okrężne więcéj od wewnątrz, a podłużne od zewnątrz; włókien elastycznych jest mało. Włókna mięsne dochodzą do saméj błony wewnętrznéj (*intima*), bo sprężystéj (*intima elastica*) w tętnicy pępkowéj nie ma. Błona zewnętrzna (*adventitia*) jest w pępowinie ostro oddzieloną od właściwéj ściany tętnicy, gdy w części brzusznéj wchodzą w tę błonę włókna mięsne i liczne naczynia (*vasa vasorum*).

W grubszych miejscach znajduje się wiele włókien mięsnych, w cienkich mało, a w b. cienkich tylko włókna okrężne. W brózdkach między wyżéj wymienionemi prążkami znajduje się wiele włókien sprężystych. Owe poduszeczki przedstawiają się jako zgrubienia ściany wewnętrznéj; od nich nie zależy zarośnięcie naczynia: albowiem właśnie brak ich tam, gdzie takowe następuje, tj. tuż nad obrączką pępkową pod wpływem grubéj warstwy mięśniowéj. Zakrzepy (*thrombus*) bywają rozmaitéj grubości i długości. Autor upatruje przyczynę kurczenia się warstwy mięsnéj 1) w zadrażnieniu pępowiny ciepłotą nizką; 2) w drażnieniu zwrotném skóry i powiérzchni oddechowéj przez powietrze; 3) w wewnętrznéj jakiéjś okoliczności zależnéj od zmiany w krążeniu krwi, czego jednak ani nie tłómaczy, ani nie określa.

Ściana wewnętrzna żyły pępkowéj jest gładką; rzadko tylko są włókna podłużne od wewnątrz, a okrężne od zewnątrz; w części pępkowéj nie ma sprężystéj błony wewnętrznéj (*intima*). 02 — 3 ctm. poniżéj pępka żyła ma ten sam skład, jak inne żyły. Raz tylko autor znalazł w niéj zakrzep nitkowaty. Krew zatém odpływa zupełnie w ogólny obieg krwi, co już Virchow stwierdził. — Naczynia zamykają się przez fałdy.

Dr. Wiszniewski.

DROBIAZGI DYJETETYCZNE.

A. Strümpel. **O pożywności roślin strączkowych** (*Leguminosae*) **i ich znaczeniu jako pokarmie dla chorych.** (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* XVII str. 108. Ref. *w Centrbl. f. d. m. Wiss.* 1876 Nr. 13). Miałka mąka roślin strączkowych zawiéra w 100 częściach 89·9 i 89·0 istoty suchéj, a mianowicie w I gatunku według Hartensteina: 3·3 azotu, 21·28 białka, 61· 6 wodników węgla, 1·5 tłuszczu, 2·8 soli, 0·03 wapna, 0·12 magnezyi, 0·85 fosforu; w II gatunku: 2·2 azotu, 14·19 białka, 76·4 wodników węgla, 0·9 tłuszczu, 2·06 soli, 0.03 wapna, 0·1 magnezyi, 0·73 fosforu.

Dla pokrycia średniéj dziennéj potrzeby człowieka potrzebaby więc z I około 600 gm., czego niepodobnaby użyć w postaci polewki. S. używał téj mączki w postaci pieczywa (z odważoną ilością białka, masła i mléka sporządzonego), a mianowicie w 4 dniach 875 gm. czyli 289. azotu, do czego z innych pokarmów przybywało 8 gm., a zatém 36·9 gm. azotu. Z tego pożywienia dokładnie zebrany kał wynosił 277·8 gm., suchéj istoty było w nim 47·6 gm. z 3·04 azotu i 8·33 soli. A zatém tylko 8·2% wprowadzonego azotu nie zostało wchłoniętych, czyli że azot pożywienia tego dał się równie skutecznie wyzyskać, jak pokarmu mięsnego; gdy ze zwykłego chleba znacznie więcéj pozostaje nie zużytego.

Dla porównania aut. spożywał 250 gm. soczewicy czystéj lecz nie mełtéj, którą gotował, poprzednio namoczywszy ją w wodzie. Zawiérała w sobie 223·5 istoty suchéj z 8·7 azotu, w kale zaś było 3.5 azotu, zatém około 40%. „Przytém uważał, że gdy w wodzie wapiennéj, jak wiadomo, nie można soczewicy miękko ugotować, to nie tyczy się to wody zawiérającéj siarkan magnowy.

Autor zaleca mąkę z roślin strączkowych jako pokarm dla chorych, zwłaszcza w postaci polewki gotowanéj z mlékiem.

Dr. Skórczewski.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

E. Rose. **O ranach kłótych naczyń udowych i ich najpewniejszém léczeniu.**[1]) W skaléczeniach tętnic przez długi czas hołdowano sposobowi przez Huntera podanemu, t. j. podwięzywano w ciągu naczynia (*in continuitate*), a w czasach późniejszych nawet lékarze będący największemi powagami w dziedzinie chirurgii zalecają tego rodzaju postępowanie, przynajmniéj jako rękoczyn wstępny, zanim uda się podwiązanie tętnicy w samém miejscu jéj skaléczenia. Otóż Rose w nader zajmującéj rozprawie uważa takie léczenie za nader niepewne, a to z rozlicznych powodów. Przedewszystkiém zaś uwydatnia tę okoliczność, że podwiązanie pnia naczyniowego nie przerywa w nim całkowitego krążenia, lecz że bezpośrednio po podwiązaniu prąd krwi w odpowiedniém naczyniu się odwraca, skutkiem czego część obwodowa naczynia po za przewiązką nadcięta na nowo krwawi; i z tego też właśnie powodu podwiązanie wciągu naczynia (*in continuitate*) nie zdoła nawet chwilowo zapobiédz krwotokowi z miejsca nakłótego tętnicy.

Jeżeli atoli naczynie podwiążemy podwójnie, t. j. powyżéj i poniżéj miejsca skaléczonego, i to nie tylko w ranach świéżych, ale już nawet ropiejących: to możemy być zupełnie pewni pożądanego skutku. Trudności tego rodzaju rękoczynu nie są znów tak wielkie, jak je np. Neudörfer przedstawia. Najlepiéj w podobnych przypadkach postępować w sposób następujący:

Jeżeli skaléczony otrzymał już tymczasową oprawę (*Verband*): to należy takową przed odsłonięciem jeszcze rany wzmocnić powyżéj i poniżéj rany kłótéj i to albo za pomocą cewy Esmarcha, albo, co jeszcze lepiéj, uciskadłem (*tourniquet*) ze śrubą, ponieważ przyrząd ten można do woli zwalniać lub mocniéj napinać.

Nie zawsze jednak można tego rodzaju przyrządy wygodnie zastosować: bo np. w przypadkach skaléczenia tętnicy tuż przy więzadle Pouparta można pożądany ucisk wywrzéć tylko za pomocą palców, ugniatając tętnicę na gałęzi pozioméj kości łonowéj. Po takich przygotowaniach można ranę zupełnie odsłonić, aby przystąpić do niezawodnego zatamowania krwotoku z miejsca skaléczonego. W tym celu wprowadza się palec wskazujący ręki lewéj w głąb saméjże rany, odszukuje miejsce nakłóte tętnicy i nie usu-

---

[1]) Volkmann's *Sammlung klinischer Vorträge*, Nr. 92.

wa się palca ztamtąd dopóty, dopóki się tętnicy powyżéj i poniżéj rany kłótéj nie podwiąże, chyba tylko na chwilkę celem zbadania bliższego saméj rany. Jeżeli rana w skórze zrobiona jest za ciasną dla palca: to należy ją rozszérzyć; wówczas obok palca przecina się warstwowo tkaniny. Jeżeli kierunek rany kłótéj jest zbyt ukośnym: to należy tę niby przetokę ukośną w całéj długości porozcinać, aby sobie ile możności przystęp do saméj tętnicy ułatwić. Po dostatecznem odsłonięciu tętnicy podwięzuje się najpiérw odcinek górny, a późniéj dolny. Mimo to może jeszcze rana krwawić, jeżeli np. do części tętnicy między obu przewiązkami położonéj uchodzi jaka drobna gałązka.

Dlatego téż należy ranę oczyścić ze wszystkich skrzepów nieraz mocno przylegających i skaléczoną część zupełnie wyciąć *(exstirpatio)*. Oba końce przeciętéj tętnicy cofają się w głąb rany, a obraz całego skaléczenia przedstawi się nam wówczas jasno i wybitnie. Jeżeli jeszcze jaka mała tętniczka krwawi, to się ją odrębnie ujmuje i podwięzuje.

Postępowanie tego rodzaju nie tylko ma swe zalety w skaléczeniu wielkich pni tętniczych, ale i we wszystkich wątpliwych przypadkach ran kłótych; a to tém bardziéj, że, o ile doświadczenie poucza, i skaléczenie małych gałązek naczyniowych może sprowadzić śmierć skutkiem skrwawienia się. Nigdy nie należy wyczekiwać: bo nagłe krwotoki następowe mogą wybuchnąć z taką gwałtownością, że śmierci potém już w żaden sposób zapobiedz nie można. Nóż wszędzie w takim razie służy za podstawę do pewnego rozpoznania stanu rzeczy.

Nadzwyczaj niepomyślnemi są oczywiście te przypadki, w których nie tylko tętnica, ale i żyła udowa uległa skaléczeniu. Po rozbiorze krytycznym wszelkich środków postępowania zalecanych w podobnym przypadku aut. dochodzi do tego wniosku, że w takich razach najpewniejszą jest rzeczą podwiązać podwójnie tak tętnicę, jak i żyłę, jeżeli wypełnienie rany skubanką *(tamponade)* nie okaże się środkiem skutecznym. Rose podwięzuje też zawsze żyłę udową po amputacyjach uda i nie obawia się wcale, aby podwiązanie żył miało sprzyjać powstawaniu ropnicy; radzi jednak nie pociągać za przewiązkę, tylko pozostawić ją w ranie, dopóki sama nie odpadnie.

Następujący przypadek, przez autora obszernie omawiany, zasługuje na bliższą wzmiankę z powodu równoczesnego skaléczenia tętnicy i żyły udowéj.

Mężczyzna, 25 lat liczący, został pchnięty nożem w udo, skutkiem czego nastąpiło skaléczenie tętnicy udowéj tuż pod więzadłem Pouparta.

Rose podwiązał podwójnie tętnicę i przeciął ją między przewiązkami; krwotok ustał. Chory wkrótce począł wymiotować, a strumień krwi trysnął, jak się pokazało późniéj, z również nakłótéj żyły udowéj i to z części jéj dośrodkowéj, bo kilka gałązek w tém właśnie miejscu wpadających przyczyniało się do rozdziawiania rany kłótéj.

Dlatego i żyłę podwójnie podwiązano. Mimo to odnoga nie uległa zgorzeli, a rana zgoiła się w zupełności po 11 tygodniach.

Przypadek ten przeto poucza, że mimo podwiązania tętnicy udowéj nastąpić może krwotok z żyły udowéj wysoko skaléczonéj i że równoczesne podwiązanie tętnicy i żyły udowéj nie koniecznie sprowadzić musi zgorzel kończyny odpowiedniéj.

Całą tę rozprawkę, którą każdy lékarz praktyczny odczyta z wielkiém zajęciem, kończy autor zasadami tamowania krwotoku ujętemi niby w paragrafy, aby tém lepiéj wpoić je w pamięć stróżów zdrowia i życia ludzkiego.

Dr. Obtułowicz.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 12. maja. — Lékarze sądowi, których wynagrodzenia w Austryi nie są bynajmniéj świetne, narażeni są nowém rozporządzeniem Ministerstwa sprawiedliwości albo na przykrości i zwłoki w swych czynnościach, albo na wydatek całkiem niepotrzebny: według tego rozporządzenia bowiem sądy, począwszy już od zeszłego miesiąca, odmawiają zwrotu wynagrodzenia danego przez lékarza grabarzowi, lub innéj osobie, za pomoc przy wykonywaniu sekcyi sądowo-lékarskiéj.

W przyszłym tygodniu rozpoczną się w Krakowie egzaminy lékarsko-urzędowe (na stopień lékarzy powiatowych), do których zgłosiło się 7 kandydatów.

Dowiadujemy się, że Dr. Maksymilijan Gumplowicz, krakowianin, objął zarząd lékarski Zakładu kąpielowego i klimatycznego w Veldes w Krainie.

* **Wiedeń**. Po przerwie połrocznéj Prof. Dumreicher, odzyskawszy zdrowie, rozpoczął na nowo swe wykłady w klinice chirurgicznéj.

Epidemije. Według gazety „*The Lancet*“ (Nr. 17) ostatnie wiadomości z Mezopotamii o dżumie czyli pomorze wschodnim nie są uspakajające. W ostatnim tygodniu m. marca w Bagdadzie zapadało dziennie średnio 24 osób, a w m. Hillah dziennie 20 osób, z których i tu i tam umiérała blizko połowa. Tymczasem Dr. Bernard Beck z Bagdadu w liście pisanym do „*Wien. med. Presse*“ zapewnia, że choroba ta nie jest dżumą czyli durem dymienicowym *(pestis orientalis, Bubonenpest)*, lecz gorączką bagienną, do duru dymienicowego zbliżoną, którą nazywa gorączką dymienicową (*Bubonenfieber*), w któréj chinin ma wiele pomagać, a która tak się ma do rzeczywistego duru dymienicowego, jak choleryna do cholery. Czas pokaże, kto ma słuszność.

Według powyższych wiadomości, od dnia 20. marca do końca tegoż miesiąca w Hillah zachorowało na dżumę 132 osób, z których umarło 76; w Bagdadzie w tymże czasie zachorowało 264, umarło 120. Zaraza rozszérzyła się do dwóch nowych miast. Nareszcie telegram z Bagdadu z dnia 17. kwietnia donosi, że pomór zmniejsza się w tém mieście.

Nekrologija. W końcu z. m. zmarł w Krakowie Dr. Med. Tomasz Kitowski, licząc lat 66. Dwie trzecie części swego majątku zapisał na cele dobroczynne, mianowicie 25,000 złr. na Arcybractwo Miłosierdzia; 25,000 złr. zaś na założenie na nowo Domu podrzutków w Krakowie; albo, gdyby dom podrzutków nie został tu przywróconym, na takiż zakład istniejący w Warszawie. Cześć pamięci zacnego męża!

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 7 maja 1648 r. zmarł w Kaliszu w 79. roku życia Dr. Sebastyjan Sleszkowski, b. Profesor Medycyny i Filozofii w Akademii krak. i lékarz Zygmunta III., wielki w pismach swych antagonista Żydów.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Baccelli et Gueneau de Mussy. Étude sur la transmission des sons à travers les liquides endopleurétiques de différentes natures. Paris, Delahaye. 1876. w 8ce, str. 40.

Beneke. Balneologische Briefe zur Pathologie u. Therapie der constitutionellen Krankheiten. Marburg, Elwert. 1876. w 8ce, str. VII. i 220. 5 mk.

Alb. Blum, prof. agrégé. Du Shock traumatique. Paris, Asselin. 1876. w 8ce, str. 24.

Boucheron. Essai d'électrothérapie oculaire. Paris, J. B. Baillière et f. 1876. w 8ce, str. 143.

Dr. Exchaquet. D'un phénomène stéthoscopique propre à certaines formes d'hypertrophie simple du coeur. Paryż 1875. 8vo. 2 fr.

A. Ferraud. Traité de thérapeutique médicale. Paris. J. B. Baillière 1875. 10 fr.

Podręcznik ten terapii ogólnéj oparty jest na podziale wskazań terapeutycznych.

Husemann Thdr. Handbuch der gesammten Arzeneimittellehre. Mit besond. Rücksichtsnahme auf d. Pharmacopoe d. deutschen Reiches f. Aerzte u. Studierende bearb. 2 tomy, 8vo. Berlin 1875. 15 mk. 50 f.

Magnus, Privatdoc. Dr. Hugo. Das Auge in seinen ästhetischen u. culturgeschichtlichen Beziehungen. 5 Vorlesungen. Breslau, Kern. 1876. w 8ce, str. 158. 3 mk.

Receptformeln der medicinischen Klinik zu Leipzig, nebst Maximaldosen, Curort- u. Heilquellen-Verzeichniss. Leipzig, Lorentz. 1 mk.

Singer, Dr. C. Das Geistesleben der Blinden. Wien, Hölder. 1876. w 8ce, str. 24. 80 fen.

Tenże. Das Geistesleben der Taubstummen. Tamże, w 8ce, str. 23. 80 fen.

Stoerk, Prof. Dr. Carl. Klinik der Krankheiten d. Kehlkopfs, d. Nase u. des Rachens. Mit Holzschn., Chromoxylogr., Schwarz- u. Farbendr.-Taf. 1. Hälfte. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce, str. 184. 6 mk.

A. D. Valette. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Paris 1875. 12 fr.

(Zbiór cennych spostrzeżeń z praktyki 27-letniéj).

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 17go maja b. r. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Lutostański odczyta dalszą część sprawozdania lékarskiego z pory zdrojowéj w Iwoniczu. 2) Prof. Dr. Korczyński przedstawi dwie prace w klinice lékarskiéj dokonane.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 9 tegoż pisma w objętości $^3/_4$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

SÓL SEDLITZ CHANTEAUD.

Ten piękny przetwór w ziarenkach bardzo skutecznie utrzymuje **czystość krwi, usuwa zaparcie stolca i zapobiega gorączkom zapalnym.**

Podług uczonego profesora BURGGRAEVA, używanie codzienne Soli Seidlitz odwodnionéj, jest najpraktyczniejszym sposobem przedłużenia życia i uniknienia wielu chorób.

LEKI DOZOMETRYCZNE.

Profesora BURGGRAEVA z Gandawy.

Przetwory streszczone (Kwintesencyje) przygotowane z alkoloidów i wyrobów chemicznych najczystszych, w postaci ziarenek dozowanych matematycznie, z pomiędzy tych leków:

KWASYN jest najcelniejszym środkiem **przeczyszczającym i wzmacniającym żołądek.**

KAFEIN jest lékiem najdzielniejszym przeciw **migrenie.**

WODOŻELAZOSINIAN CHININU jest najpewniejszym środkiem przeciw **nerwobólom.**

BROMEK KAMFORY jest dzielnym lékiem kojącym **w cierpieniach nerwowych.**

Ch. CHANTEAUD, aptekarz et Cie

54, rue des Francs-Bourgeois, à Paris.

W Warszawie, w składach materyjałów aptecznych PP. *Mrozowskiego i Gallego*, w Krakowie w aptekach: P. *Trauczyńskiego i Redyka*, we Lwowie w aptece P. *Mikolasch*.

Dicka koncesyjonowana maść ogólna (pospolicie znana pod nazwą Dicka maści cudownéj)

na członki odmrożone, odgniotki, odzięblny, stare i świeże rany, dnę i krwawnice itd. poleca cierpiącéj Publiczności do wielostronnego użytku prócz z większéj części aptek Państwa niemieckiego i Cesarstwa austryackiego także sam fabrykant

Wilh. Dick
Zittau w Saksonii.

Dick's concessionirte Universal-Heilsalbe (im Volksmunde Dick's Wundersalbe genannt)

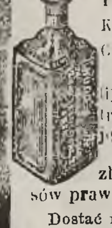
für erfrorene Glieder, Hühneraugen, Frostbeullen, alte und frische Wunden, Gicht-Haemorhoidal u. dgl. m. empfiehlt dem leidenden Publikum zum vielseitigen Gebrauch ausser den meisten Apotheken des Deutschen Reiches und der k. k. österreichischen Staaten der Fabrikant

Wilh. Dick.
Zittau in Sachsen.

HOGG. APTEKARZ, 2. RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM. KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFULOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

---

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **43.400 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	6	15,000
1	125.000,	7	12,000
1	80,000,	11	10,000
1	60,000,	26	6,000
1	50,000,	55	4,000
1	40,000,	200	2,400
1	36,000,	412	1,200
3	30,000,	621	500
1	25,000,	700	250
5	20,000,	24.350	138

i t. d,

Ciągnienia są planem urzędownie oznaczone.

Do **najbliższego piérwszego** ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje
1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu napewnéj podstawie opartém** na żywy udział, prosimy więc aby wszelkie zlecenia wykonać można, o przesłanie zamówień jak najprędzéj a na wszelki przypadek przed **31 Maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

ASTMY

Duszność, **chrypka**, **katary zadawnione** i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES"

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub." i „Suppositor. gelat. solub." z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem **„Bougies medicin"** wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik
Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.

Buda-Peszt 28 marca 1876 r.



Anerkennungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl
von
optisch. Gegänstenden,
ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten Feldstecher Binocles, Operngläser von 4 fl. aufwärts, Gold brillen, Zwicker mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, Patentbrillen von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwoju téj przykréj słabości tamę kładzie.

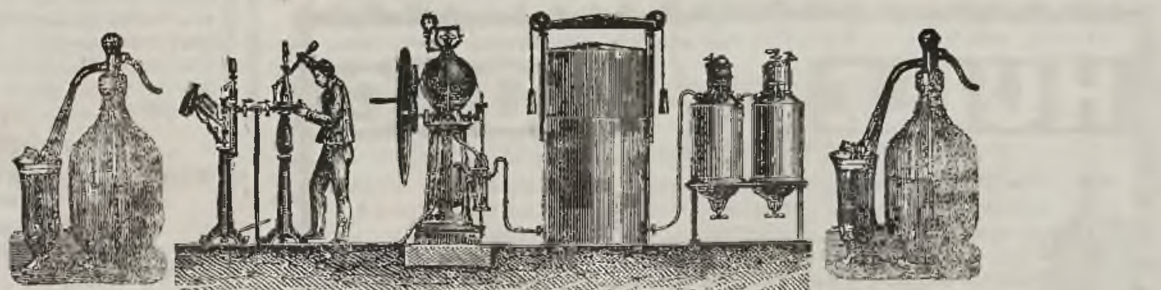
Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach wiekszych miast Galicyi.

NARZĄDY NIEUSTANNE
do
fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju
wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i w Blois 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechanicznem są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle
Fabrykant-mechanik
144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

„Pulvis plantarii orientalis"

(przez wybitne powagi urzędownie badany i uznany)

usuwa nawet w najwyższym stopniu będące

Choroby piersiowe i płucne.

Uprasza się o nadesłanie opłatnie dokładnego opisu choroby

C. F. W. Reige

Fabryka chemicznych przetworów i Poliklinika chorób piersiowych i płucnych.

Berlin SO., Muskauerstr. 28.

NB. Honoraryjum za 14-dniowe kierowanie léczeniem wynosi **prenum.** 10 marek = 6 złr. w. a. = 12 Frs. — **Pulvis plantarii orientalis** w potrzebnych ilościach— **za darmo** dodaje się.

Niezamożni — posiadający urzędownie poświadczone świadectwo ubóstwa — **mają kierowanie leczeniem itd. bezpłatnie.** — Podziękowania szczęśliwie uleczonych do przejrzenia!!!

Z fabryki chemicznych przetworów **C. F. W. Reige'go** w Berlinie otrzymałem, celem umiejętnego ocenienia, do rozbioru chemicznego w dobrze zamkniętych kartonach 2 próbki proszku oznaczone **Pulvis plantarii orientalis I i II,** które osobiście w mojéj analityczno-chemicznéj pracowni poddałem rozbiorowi ilościowemu i jakościowemu, przez które jedynie istotną wartość takiego przetworu wykazać można. Do téj przesyłki dołączonym był opis użycia. Praktyczne próby, jakie wedle tego podania czyniłem, dostarczyły mi dowodu dostatecznego, że wskazane postępowanie jest oparte na całkiem umiejętnych i czysto chemicznych zasadach i doświadczeniach i że pojedyncze przy tém przedsiębrać się mające manipulacyje łatwo każdy nielekarz stosownie wykonać może.

Rozbiór chemiczny obu proszków uprawnia mię do twierdzenia, że przy stósownym użyciu w ten sposób otrzymany przetwór może wielce wzmocnić i pobudzić czynności błon śluzowych i może sprowadzić usunięcie chorób piersiowych i płucnych a względnie ulgę w tych cierpieniach.

Mogę więc ten środek najmocniéj polecić z własnego przekonania jako wyborny środek domowy.

Wrolaw w Październiku 1875.

(L. S.) Dyrektor pp. **Dr. Theubald Werner,** przysięgły chemik.

Do P. C. F. W. Reige'go w Berlinie.

Donoszę WPanu uniżenie, że po użyciu Pańskich kilkakrotnie przez Pana mi przesłanych proszków **Pulvis plantarii orientalis** zupełnie uśmierzyła się moja głęboko zakorzeniona choroba. Płuca moje znajdują się znów w najlepszym stanie, za co niniejszém wyrażam Panu podziękowanie.

W końcu pozwalam sobie dodać, że gotów jestem chętnie —w interesie cierpiącéj ludzkości— także publicznie wyznać moje gorące podziękowanie. Pańskie oględne kierowanie léczeniem i osiągnięte podziwu godne skutki, zasługują, aby były znanemi we wszystkich krajach itd.

Schwedt n./O. podp. **Henryk Wegener.**

Pański niczém niedosiągnięty **Pulvis plantarii orientalis** w połączeniu z Pańskim dotąd nieznanym sposobem léczenia uléczył mię z długotrwałéj ciężkiéj choroby piersiowéj. To czego zdziałać nie mogły ani leczenia zdrojowe, ani przepisy lékarskie, ani środki domowe, udało się osiągnąć przez Pański chemiczny przetwór. Oby wszyscy chorzy piersiowi oddali się z zaufaniem Pańskiemu leczeniu! Byliby— jak ja— zobowiązani do wiecznéj wdzięczności.

Z wdzięczną powolnością

Gotha. **Edward Köhler.**

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły léczącéj, badane przez piérwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki

Szaleństwa

Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie léczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak rozczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,

Wynalazca Auxilium orientis, Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.

Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpolud., 2 — 4 popołud.

Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro.

Publiczne podziękowanie.

Dręczony przez 30 lat kurczami padaczkowemi w najstraszniejszy sposób po używaniu wszelkich możliwych środków lékarskich przeciw temu strasznemu stanowi użyłem ostatecznie **Auxilium orientis** Pana Sylviusa Boas w Berlinie 22 Friedrichstrasse i mogę poświadczyć że ten prosty i całkiem nieszkodliwy środek w krótkim czasie całkiem mię od tego stanu uwolnił. Oby wszyscy na kurcze cierpiący użyli tego środka a wszelkie pisma, którym idzie o dobro ludzkości, niniejsze wiersze szeroko rozpowszechniły! **Auxilium orientis** jest rzeczywiście jedynym i najpierwszym środkiem przeciw padaczce i stanom podobnym.

M. A. SIMON.

Fabrykant tartaków i listw w Priebus.

Uwaga: Wyjęte z Nr. 95 Görlitzer Anzeiger z d. 25 Kwietnia 1875.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istót raczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.

(L. S) **Dr. Jan Müller,**
F. W. Radca lékarski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 21. W Krakowie, dnia 20 Maja 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lekarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi;
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Kilka uwag o teoryjach i o praktyce w hidroterapii.

Skreślił Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

(Dokończenie.)

Wpływ na układ nerwowy.

W chwili zetknięcia się ciała naszego z zimną wodą doznajemy pewnego wrażenia, którego siła i doniosłość zależy od różnicy, jaka zachodzi między ciepłotą ciała a ciepłotą wody, i od pobudliwości nerwów czuciowych skóry. Gdy piérwsze wrażenie przeminie, pobudzenie tych nerwów nie tyle zależéć będzie od bezwzględnéj wysokości ciepłoty wody, ile od szybkości zmian téjże ciepłoty, co odpowiada zupełnie znanym prawom drażnienia nerwów za pomocą prądu elektrycznego. W wielu rękoczynach hidryjatycznych drażnienie termiczne nerwów czuciowych skóry łączy się z drażnieniem mechaniczném (naciéranie, natryski i t. d.), którego siła znów zależéć będzie od użytéj siły mechanicznéj i również od pobudliwości nerwów.

Rzecz jasna, że drażnienie termiczne i mechaniczne nerwów obwodowych w dalszym przebiegu pobudzić musi czynność rdzenia pacierzowego i mózgu.

Wielkość zaś tego pobudzenia ośrodków nerwowych zależéć będzie od siły drażnienia nerwów obwodowych, od ilości nerwów drażnionych i od pobudliwości samychże ośrodków nerwowych.

Mamy zatém w hidroterapii środki podniecające czynność układu nerwowego, i to środki, których siłę i doniosłość według potrzeby zmniejszyć lub zwiększyć możemy. Własność ta hidroterapii tłómaczy nam dwa szeregi faktów. Najpiérw, wynika ztąd iż hidroterapija w wielu przypadkach może być wcale odpowiednim bodźcem psychicznym, może podnieść poczucie własnéj siły, rozweselić umysł i przez to samo stać się ważnym czynnikiem higijenicznym. Możnaby środki hidryjatyczne porównać pod tym względem z małemi dawkami wina, któreto porównanie i przy dalszém zastanowieniu się nad tą stroną kwestyi służyć nam może.

Doświadczenie bowiem uczy nas, iż po nieco dłuższém zastosowaniu tych środków hidryjatycznych pobudzających organizm powoli do nich przywyka, łaknie ich, zupełnie, jak się to dzieje przy użyciu wyskoku, morfinu i innych środków podniecających [1]; a ostatecznie, gdy hidroterapija w sposób przesadny jest stosowaną, potrzeba bodźców hidryjatycznych staje się istnym nałogiem, jak pijaństwo lub morfinica przewłoczna. W tém nawykaniu organizmu do środków pobudzających leży po części tajemnica wielkiéj popularności hidroterapii: nie jeden chory, któremu hidroterapija najwidoczniéj szkodzi, mimo to, zachwycony jéj działaniem, obejść się bez niéj nie chce i nie może.

Taż sama własność hidroterapii tłómaczy nam drugi szereg faktów, tj. szkodliwy wpływ nieumiarkowanego użycia hidroterapii na układ nerwowy, a mianowicie na mózg. Fakta te znane są psychijatrom [2]), a publiczność niemiecka zaszczyca zbyt gorliwych zwolenników hidroterapii charakterystycznem mianem: „*Wassernarren*"! Rzeczywiście zboczenie psychiczne wynikające z nadużyć w hidroterapii ma nietylko co do ajtijologii, ale również co do symptomatologii i co do przebiegu pewne odrębne cechy. W ajtijologii napotykamy zwykle obok przesady w użyciu hidroterapii nadużycia in baccho et venere, skłonność dziedziczną i inne warunki ułatwiające powstanie chorób psychicznych.

Piérwszy okres choroby przedstawia stan ogólnego pobudzenia umysłu, wielomowność, niepokój, porywczość. Usposobienie to podtrzymywane ciągłemi podnietami hidryjatycznemi nie tkwi jednak głęboko w umyśle, owszem łatwo i często ustępuje miejsca przygnębieniu psychicznemu: wtedy chory czuje znużenie umysłowe, mało mówi, unika towarzystwa, błądzi samopas.

Myśli, zaprzątające w tym okresie umysł, są po większéj części myśli hipochondryczne, niedowarzone zdania i wyobrażenia o sprawach chorobowych, o kwestyjach lékarskich, o hidroterapii i t. d., czemu po części winno otoczenie, w jakiém się chory znajduje i ciągłe zajmowanie się „léczeniem". Siła odporna w obec wydarzających się chorób ostrych bywa znacznie osłabioną.

W dalszym ciągu pamięć i inne władze umysłowe słabną, przyswajanie nowych myśli bywa utrudnioném, a wyobrażenia dawniéj nabyte zaciérają się i giną; natomiast myśli hipochondryczne i wyobrażenia pseudolékarskie ustalają się i usuwają z pod panowania rozumu, jedném słowem przybierają cechę obłędu. Nad wszystkiém

[1]) Mamy tu na myśli chroniczny morfinizm, w którym morfin działa jako środek pobudzający.

[2]) Erlenmayer: *Wie sind Seelenstörungen* etc.

jednak panuje w umyśle chorobliwie wygórowane wyobrażenie o własnéj osobie, podtrzymywane ciągłemi podnietami *(Grössenwahn)*. Ostatniego zaś okresu choroby szukać wypada w zakładach psychijatrycznych, gdzie zapewne niejeden podobny przypadek ukrywa się pod rozpoznaniem porażenia postępowego *(paralysis progressiva)*. Podniety termiczne i mechaniczne, rozszérzając swe działanie na rdzeń paciérzowy, wywołują szereg odruchów: wspomnieliśmy już, że część zmian co do stosunków krążenia i co do przemiany materyi polega prawdopodobnie na mechanizmie odruchowym. Ważnym tego rodzaju objawem jest wpływ na tryb oddéchania: pod silném drażnieniem termiczném oddech staje się rzadszym i pełniejszym. O ile działanie to (szczególnie zimnych natrysków) jest znacznym współczynnikiem w metodzie leczniczéj używanéj w Görbersdorf i Davos, trudno rozstrzygnąć; tyle tylko przytoczyć możemy, że w Davos natryski używają się wyłącznie u mężczyzn, coby nie bardzo przemawiało za ich ważnością.

Mówiąc o wpływie hidroterapii na układ nerwowy, uwzględniliśmy dotąd tylko środki pobudzające; znamy jednak środki hidryjatyczne działające wprost przeciwnie, tj. uśmierzające wygórowaną czynność układu nerwowego. Zdaje nam się, iż działanie takie tylko w dwojaki sposób wytłómaczyć sobie można: tj. albo przez zniżenie ciepłoty ciała, albo przez odciągnięcie pewnéj ilości krwi od ośrodków nerwowych ku obwodowi. W obu przypadkach suma rozkładów chemicznych, będących podstawą wszelkiéj czynności organicznéj, zmniejszyć się musi w ośrodkach nerwowych. Inni wpływ uspakajający niektórych środków hidryjatycznych wywodzą z napęcznienia kończyn obwodowych nerwów skórnych, lub téż z lekkiego a ogólnego pobudzenia nerwów czuciowych. Tyle jednak pewna, iż, chcąc uspokoić czynność nerwową przy zastosowaniu odpowiednich środków, unikać musimy silnego drażnienia termicznego i mechanicznego, a zatém zbyt nizkiéj ciepłoty, tarcia i t. d.

Środki uspakajające znajdują swe zastosowanie szczególnie w psychijatryi. O ile wysełanie osób skłonnych do chorób umysłowych lub rzeczywiście umysłowo chorych do zakładów wodoleczniczych jest rzeczą wielce niebezpieczną, o tyle oględne zastosowanie środków hidryjatycznych w obłąkaniach może być ważnym czynnikiem leczniczym.

Podobnież w chorobach gorączkowych chwilowy nastrój nerwowy powinien być uwzględnionym przy wyborze środków hidryjatycznych; jest to zatém obok względu na stosunki krążenia drugi czynnik ścieśniający teoryję, według któréj hidroterapija w chorobach gorączkowych działa wyłącznie jako środek zniżający ciepłotę ciała.

Ważność i doniosłość wpływu na układ nerwowy dała powód do powstania systematu neuropatologicznego w hidroterapii, którego wynalazcą i głównym obrońcą jest Pleniger.

Według niego wszystkie czynności organiczne i wszystkie części ustroju stoją pod bezpośrednim wpływem nerwów. Czynność nerwowa jest tylko zmianą w stosunkach elektrycznych nerwów. Drażnienie termiczne używane w hidroterapii wpływa na stosunki elektryczne w nerwach. Wynika ztąd, iż za pomocą hidroterapii działać możemy na wszystkie czynności organiczne i t. d. Działanie to zaś może tylko być dwojakie: pobudzające lub uśmierzające. „Dwa tylko istnieją rzędy leków: pobudzające i uśmierzające; wszelkie inne nie należące do tych kategoryj nie mają rzeczywistéj wartości“ [1]). Systemat ten jest niezawodnie bardzo jasny, przystępny i wygodny; polega jednak na dwóch mylnych przypuszczeniach. Najpiérw czynność nerwowa nie jest bynajmniéj objawem elektrycznym, tak samo jak nie jest ani objawem termicznym, ani chemicznym; chociaż te objawy, również jak elektryczne, towarzyszą czynności nerwowéj. Powtóre czynność nerwowa nie jest wyłącznym działaczem w życiu ustrojowém, nie może zatém być wyłączną podstawą terapii. Przyznać zresztą trzeba, że Dr. Pleniger niefortunny ten systemat neuropatologiczny wyłuszcza z erudycyją, starannością i siłą przekonania godną lepszéj sprawy.

[1]) Pleniger. *Specielle Pathologie u. Hydrotherapie. Wien* 1866.

Wpływ na czynność skóry.

Gruczoły potne podlegają, jak wiadomo, w wysokim stopniu działaniu środków hidryjatycznych. Głównym czynnikiem pośredniczącym są tu zmiany w ciśnieniu krwi mianowicie w naczyniach obwodowych. Przekrwienie skóry wywołane i utrzymywane środkami hidryjatycznemi zwiększyć musi parcie krwi w owéj sieci drobnych tętnic, otaczającéj zwoje gruczołów potnych. Podobnież działać musi picie większéj ilości wody. Być zresztą może, że drażnienie termiczne i mechaniczne skóry w inny jeszcze sposób podnieca czynność gruczołów potnych. Podobnież gruczoły łojowe i reszta tkanki skórnéj ulegają wpływowi hidroterapii często w sposób wcale nie miły: tworzą się pryszcze, czyraki i t. d.

Nie potrzebujemy wyszczególniać na tém miejscu, jaką wartość leczniczą ma sprowadzenie potu w wielu chorobach ostrych i przewłocznych; dość wskazać na stosunek wzajemnego dopełniania, istniejący między czynnością skóry a czynnością nérek.

Natomiast wiara w ważność leczniczą chorób skórnych sztucznie wywołanych, zdaje się, że powoli niknie. Tymczasem właśnie ta wiara jest zasadą bardzo rozpowszechnionéj między zwolennikami hidroterapii teoryi humoralno-patologicznéj. Według téj teoryi cała wartość hidroterapii polega tylko na wywołaniu owych chorób skórnych, którym się nadaje nazwa „wysypek krytycznych“ *(kritische Auschläge, Krisen)*. Temito wysypkami „złe soki“ wychodzą z organizmu. Niektórzy hidropaci téj szkoły, czując potrzebę bliższego określenia „złości“ tych soków, wykazali w nich jod, rtęć i t. d. Zatém nietylko „złe soki“ w ogóle, ale szczególnie zadane przedtém leki (właściwie trucizny) tą drogą z organizmu się wydzielają, za czém niechybnie zdrowie wrócić musi. Systemat ten humoralno-patologiczny o ile możności jeszcze wygodniejszy jest w praktyce, niż systemat nerwo-patologiczny: cała sztuka polega tu jedynie na wywołaniu czyraków!

Staraliśmy się dotąd wykazać jednostronność pojedyńczych teoryj hidroterapeutycznych; zachodzi pytanie czy i o ile różność tych teoryj przebija się w zwykłéj praktyce hidroterapeutycznéj? Wypada nam w tym celu poznać najpiérw cały szereg rękoczynów i sposobów używanych po zakladach wodoleczniczych. Wyliczamy następujące:

1) Kąpiel całkowita *(Vollbäder)* w wielkich zbiornikach, ciepłota wody zwykle między 8° a 18° C. Ciśnienie wody i nizka ciepłota czynią kąpiel całkowitą silnym środkiem przyśpieszającym przemianę materyi.

2) Półkąpiołka *(Halbbad)* w wannie o tyle napełnionéj, że ciało do połowy się zanurza, reszta ciała polewa i naciéra się lekko. Ciepłota 10 — 30° C. Od ciepłoty wody i od czasu, jaki chory w niéj pozostaje, zależy skutek.

3) Kąpiel powoli oziębiana (według Ziemssena) od 30 — 16° C. ma być mniéj przykrą, niż zwykła kąpiel w zimnéj wodzie. Używa się do zniżenia ciepłoty ciała.

4) Kąpiel nasiadowa. Skutek zależy od ciepłoty i trwania kąpieli.

5) Bystra kąpiołka nożna (w naczyniu, przez które woda zimna szybko przepływa) jest środkiem odciągającym.

6) Poléwanie ciała zimną wodą w próżnéj wannie lub w ciepłéj kąpieli, środek silnie podniecający.

7) Natryski (*Douche*). Sposób działania nie tyle może zależy od ciepłoty wody, ile od siły, jaką woda spada lub tryska. Istnieją zresztą przyrządy dozwalające dowoli zmienić i dokładnie oznaczyć ciepłotę wody.

8) Natryski miejscowe (*Local-Douche*) ważne jako środek miejscowy, pobudzający.

9) Nacieranie. Ciało owija się prześcieradłem zamaczaném w wodzie 8 — 24° C. i przez nie się naciéra. Skutek zależy od ciepłoty i ilości wody zawartéj w prześcieradle i od siły tarcia. Przedłużyć i odpowiednio zmienić można działanie przez dalsze poléwanie i tarcie.

10) Wilgotne powijaki często zmieniane. Ciało owija się prześcieradłem zamaczaném w zimnéj wodzie i lekko w koc się owija. Po każdém ogrzaniu się prześcieradło zastępuje się świéżo zmaczaném. Środek ten ujmuje ciału bardzo wiele ciepła, używa się do zniżenia ciepłoty w chorobach gorączkowych.

11) Zawijanie w koc. Na rozłożoną grubą płachtę (koc) kładzie się prześcieradło w wodzie zimnéj zamaczane i tak złożone, iżby przy zawijaniu część podwójnie złożona przypadła na tułów. Następnie ciało zawija się szczelnie w prześcieradło i w koc. Ciało dłuższy czas zostawione w tém otuleniu dopóty się ogrzewa, aż wreszcie pot występuje. Im dłużéj trwa zawijanie, tém pot bywa obfitszy.

12) Zawijanie w suchy koc, również środek napotny, lecz mniéj wygodny, gdyż ciepłota ciała daleko prędzéj się podnosi.

13) Zimne okłady, działanie znane. Wielkie i przeciągłe okłady zimne mogą zniżyć ciepłotę ciała.

14) Zimne okłady pozostawiane na miejscu aż do wyschnięcia (okłady Priessnitzowskie) działają podobnie, jak okłady ciepłe.

15) Opaski Priessnitzowskie czyli rozgrzewające, tj. opaski wilgotne po ogrzaniu się aż niemal do wyschnięcia na miejscu pozostawione, działają odciągająco, odpowiednio do miejsca (opaski szyjne, piersiowe, brzuszne, łytkowe). Wiele innych rękoczynów tu i owdzie używanych pomijamy.

Zdawałoby się, że przy takim zapasie różnych środków i sposobów, a przy takiéj mnogości teoryj i systematów hidropatycznych, sposób léczenia w różnych zakładach powinien być wcale odmiennym. Zwiedzającemu różne zakłady na piérwszy rzut oka rzeczywiście tak się rzecz wydaje. Przy bliższém jednak badaniu pokazuje się, że pewne ogólne prawidła, doświadczeniem okupione i uświęcone, panują zarówno we wszystkich prawie zakładach. Przedewszystkiém hidropaci sposób léczenia nie tyle stosują według rozpoznania, ile do stanu sił chorego, a zatém do wieku, stanu odżywienia, wrażliwości i t. d. Słyszałem niedawno z ust znakomitego hidroterapeuty zdanie, iż główną zaletą Priessnitza była pewna bystrość w ocenianiu, ile chory wytrzymać jest w stanie!

Z tego samego względu w chorobach przewłocznych léczenie rozpoczyna się od środków słabszych i według stanu sił chorego postępuje zwolna ku mocniejszym.

Ogólne prawidło, że w chorobach przewłocznych ciało przed użyciem środków hidryjatycznych powinno być ciepłém, a po użyciu powinno się ogrzać przez odpowiedni ruch, ma na celu sprowadzenie równowagi między utratą a produkcyją ciepła.

Pożywienie w zakładach, pomijając niektóre dziwactwa i wybryki wynikające z niedowarzonych pojęć o dyjetetyce, bywa zwykle zdrowém i posilającém.

Wreszcie odmienny a regularny tryb życia, stosunki towarzyskie, odpowiedni klimat, stanowią czynnik leczniczy wspólny większéj części zakładów wodoleczniczych.

Przytoczone ogólne prawidła postępowania i stosunki zakładowe tłómaczą nam snadnie skuteczność hidroterapii w licznych przypadkach; ujemna zaś strona idzie na karb owych niedorzecznych pomysłów, jakiemi część hidropatów zastąpić się stara znajomość wszech nauk lékarskich.

Wskazać ten stosunek, czczość i zbyteczność jednostronnych teoryj, ważność i uprawnienie racyjonalnéj praktyki hidroterapeutycznéj, było celem naszych uwag.

Wiédeń w marcu 1876.

Kilka słów o szczepieniu zaraźliwego zapalenia płuc i opłucny u bydła.

Przez J. Paculę, weterynarza miejskiego w Krakowie, członka Tow. lék. krak.

Zapalenie zaraźliwe płuc i opłucnéj bydła (*pleuropneumonia boum contagiosa*) już przed stu laty w Niemczech południowych znane, dziś rozpowszechnione w całym zachodzie i nawet w zamorskich krajach, dostało się do naszego kraju, a mianowicie do Galicyi zachodniéj, przed kilku dziesiątkami lat, gdy wykształceńsi obywatele ziemscy zaczęli skarłowaciałą rasę krajową bydłem zagranicznem poprawiać i zastępować. Zwiérzęta, za granicą przez znawców do rozpłodu nabywane, nie zawsze były zupełnie zdrowe, niektóre z zakupionych sztuk przybyły do nas dotknięte chorobą płucową, lub téż takie, które ją nie dawno przebyły. Doświadczenie nauczyło nas dzisiaj, że piérwsze i drugie mają własność udzielenia innym téj samej choroby, co się téż okazało wkrótce, gdy do naszych obór przybyła nowa choroba przewłoczna, cechująca się wielką śmiertelnością.

Wprawdzie nie zostaliśmy dłużnikami, posyłając do Niemiec księgosusz, który już kilka razy zdziesiątkował dobytek nie tylko w Niemczech i Holandyi, ale nawet w Anglii i Francyi i takiego nabawił te kraje strachu, że drogi żelazne w północnych Niemczech naszych białych wołów do przewozu zupełnie przyjmować nie chcą.

Raz do naszego kraju wprowadzona zaraza płucowa znalazła warunki sprzyjające jéj rozwojowi. Brak często zdrowéj paszy i wody, nie odpowiednio dla zdrowia zwiérząt zbudowane stajnie, brak ścieków, przewiewów przyczynił się, że śmiertelność daleko większe u nas przybrała rozmiary, niż w Niemczech: dochodzi ona bowiem u nas do 80%, w Niemczech do 40%, a najwyżéj do 60%.

Widziałem sam obory w r. 1874 w Korabnikach i Zaborowiu, w których prawie cały inwentarz na chorobę płucową tak dalece wyginął, że zawezwany do Zaborowia zastałem tylko kilkanaście sztuk ze 105, a w Korabnikach 30 sztuk w tak wysokim stopniu chorych, że o léczeniu lub oddaniu tychże na rzeź mowy być nie mogło. Przyczyną natężenia pomoru w obu tych miejscach były warunki najnieodpowiedniejsze dla zdrowia zwiérząt: karmione bowiem niedostateczną ilością paszy i to zepsutéj, umieszczone w stajniach ciasnych, ciemnych i smrodliwych, nie mogły oprzéć się chorobie, która, nie przyswoiwszy się u nas, złośliwszy przebieg przybrała.

Przyczynami rozszérzenia się téj choroby u nas są: tajenie téjże przez właścicieli, trudne rozpoznanie jéj początku, sprzedawanie do rozpłodu i na rzeź na targach i jarmarkach zwiérząt chorych lub téż takich, które chorobę płucową nie dawno przebyły; daléj brak uzdolnionych weterynarzy, których zazwyczaj zastępują szarlatani, narażając na niepotrzebne koszty właściciela, nie zrobiwszy nic

dobrego; nakoniec wstręt włościan do léczenia źwiérząt, tak, że w wielu miejscach służba stajenna starała się utrudnić odkrycie i wybadanie chorych.

Wprawdzie ustawy weterynaryjno-policyjne radzą nie zakupywać bydła z miejsc zarażonych, nowo zakupione ma być zawsze przez kilka tygodni odosobnione, w razie zaś pojawienia się zarazy płucowéj, nakazuje ustawa zamknięcie obory, przerwanie komunikacyi z miejscem choroby; zakazuje odbywania targów w tém miejscu, wspólnych pastwisk i wywożenia siana, słomy i nawozu, źwiérzęta zaś oddane na rzeź mają ulegać oględzinom lékarza.

W rzeczywistości atoli cała policyja zasadza się na tém, że władza wysyla znawcę, który sprawdza chorobę, doradza właścicielowi, co może, i na tém rzecz się kończy. Bydło po części zdycha, po części zostaje wysprzedane, na miejsce tegoż nowe zakupione, a wprowadzone do nie zupełnie wyczyszczonych stajen, nie rzadko ulega zarazie płucowéj: tak, że ta choroba w jednéj stajni lata trwać może.

Surowe ustawy policyjne nie dadzą się nawet zastosować z powodu bardzo przewłocznego przebiegu choroby: gdyż sam okres wylęgania trwa od 8miu dni do 4 miesięcy, okres bezgorączkowy 6, a gorączkowy ze 3 tygodnie, a własność udzielania się po przebytéj chorobie trzy miesiące, przyczém nadmienić muszę, że nigdy wszystkie sztuki w stajni na raz nie chorują, a nawet 10% nie podpada zarazie; zazwyczaj zapada ich kilka, poczém następuje przerwa dwóch do trzech tygodni, po upływie tych znowu kilkanaście zachoruje: tak, że chcąc zadosyć uczynić ustawie, musianoby zamknąć oborę i przerwać komunikacyję z tém miejscem na kilkanaście miesięcy, co znów na rozwój przemysłu i handlu zgubnieby wpłynęło.

W Anglii rząd nakazuje wybić zarażoną oborę i wynadgradza straty poniesione przez właściciela, jak to u nas ma miejsce w księgosuszu. W niektórych zaś powiatach Bawaryi okoliczni właściciele zakupują zarażoną stajnię, aby, oddawszy ją na rzeź, zniszczyć siedlisko choroby. W Tyrolu i Szwajcaryi należy ona do wad zwrotowych i ma przeciąg 6 tygodni do oddania oznaczony.

Jak wielkie ta choroba między bydłem zrządza straty, podaje rada zdrowia królestwa Wirtemberskiego, gdzie w roku 1870 w 4 powiatach w 705 osadach z 10,214 sztuk bydła zapadło 4,200. Z tych wyléczono 1617, a 2583 padło, lub takowe dobito.

W Australii zaraza płucowa, wniesiona w r. 1858 w skutek wylądowania krowy choréj w Melbourne, z 4 milijonów bydła do r. 1860 40% zniszczyła.

Chorobie płucowéj podlega tylko wół i przenosi ją na wołu; przyrzut tejże tkwi w wydéchu, we krwi, mléku, kale, nawozie i przedmiotach obwąchanych przez chore źwiérzęta. Ponieważ przyrzut jest także lotnym, chore źwiérzę ma własność zarażenie drugich na odległość aż do 100 kroków. Doświadczenia wykonane w klinice źwiérzęcéj wiédeńskiéj potwierdziły tę własność. Cielę zupełnie zdrowe trzymane przez kilkanaście dni w oddaleniu 30 kroków od choréj krowy uległo zarazie płucowéj; drugie zupełnie odosobnione, karmione mlékiem choréj krowy, tak samo po kilku tygodniach zapadło na chorobę płucową.

W skutek ułatwionéj komunikacyi w ostatnich czasach tak bardzo rozszérzyła się zaraza płucowa w całéj zachodniéj Europie, że niektórzy przypisywali powstanie téjże nie tylko zarażeniu, ale także przypuszczali samoistne powstawanie, a to z przyczyny nie naturalnego hodowania i żywienia źwiérząt odpadkami przy fabrykacyi wódki i oleju. U nas można powiedzieć śmiało, że choroba płucowa tylko przez zarażenie powstaje, a najczęściéj w ten sposób, że właściciel gorzelni zakupuje na targach chude, a nie raz schorzałe bydło, aby je wypaść i dobrze sprzedać, a tym sposobem wprowadza do swéj zarodowéj stajni chorobę płucową. Obory które tylko produkują, a nigdy nie dokupują, chociaż źwiérzęta żywione są odpadkami gorzelnianemi, nigdy nie ulegają chorobie płucowéj.

Piérwszą oznaką choroby płucowéj jest suchy słaby kaszel, powstający zwykle rano, który trwa czasem przez kilka tygodni, przyczém źwiérzęta dobrze jedzą i piją. Późniéj kaszel staje się coraz częstszym, źwiérze kaszląc grzbiet krzywi, włos jeży się i traci połysk, wydzielanie mléka i chęć do jedzenia zmniejsza się, tętno i oddech bywają nieco przyśpieszone, wdech i wydech oskrzelowy, odgłos wypukowy w szczytach płuc stłumiony. Stan ten, zwany okresem bezgorączkowym, trwa od kilku dni do 6 tygodni i kończy się wyjątkowo wyzdrowieniem, a zazwyczaj przechodzi w okres gorączkowy, najdłużéj trzy tygodnie trwający.

W okresie tym źwiérzę przestaje zupełnie dawać mléka, traci chęć do jedzenia i picia, oddécha 40 razy na minutę, tętno dochodzi do 80 uderzeń, ciepłota rogów i pyska znacznym ulega zmianom; odgłos wypukowy do różnéj wysokości płuc stłumiony, lub nawet czczy, klatka piersiowa przy ucisku bolesna. Zwiérzę stoi szeroko przedniemi nogami, rzadko się pokłada, albo wcale nie leży, auskultacyja i perkusyja w tym czasie przedsięwzięta wykazuje zapalenie płuc i opłucny. Zwykle stan ten coraz bardziéj się pogarsza, zwiérzę stoi zupełnie obojętne, z ócz i rozwartych nozdrzy płynie wydzielina ropiasta, oddech bywa cuchnący, tętno staje się coraz niklejsze i bardziéj przyśpieszone; źwiérzę, nie mogąc się już utrzymać na nogach, kładzie się na bok, stęka i zgrzyta zębami; wreszcie następuje biegunka i źwiérzę ginie w skutek wycieńczenia lub zgorzeliny płuc, albo też w skutek opuchliny płuca nie zajętego. Zmiany patologiczne, jakie znajdujemy w źwiérzętach zabitych w piérwszym i padłych w drugim okresie, są następujące: W początkach choroby widzimy miejscami w lewém i prawém płucu tkankę międzyzrazikową przekrwioną i cieczą surowiczą nasiąkniętą przedstawiającą się jako smugi blado-żółtawe. Z przekroju zajętych części płuc wycisnąć się daje z pęcherzyków płucnych ciecz surowicza, opłucna zaś jest zmętniałą i skrzepami włóknikowemi pokrytą, tkanka podopłucnowa naciekła. W dalszym przebiegu choroby powiększają się miejsca zajęte i następuje wydzielanie wypociny włóknikowéj do tkanki łącznéj międzyzrazikowéj, a równocześnie nastaje bujanie tkanki łącznéj tworzącéj między pojedyńczemi zrazikami prążki grubości 6 do 8 milimetrów. W skutek tego miąższ płucny przekrwiony zostaje uciśniętym i staje się bezpowietrznym. przyczém pęcherzyki płucne wypełniają się komórkami i następuje tak zwane czerwone zwątrobienie płuc. Płuca w tym okresie ważą 10 — 25 klgrm., są w dotykaniu twarde, przekrawane nie trzeszczą i okazują na przekroju wejrzenie marmurkowe. Zwykle towarzyszy téj sprawie zapalenie opłucny płuc i opłucny żebrowéj, takowe pokrywają się błonami wrzekomemi, a w jamie klatki piersiowéj znajduje się ciecz surowicza, w niéj zaś kawałki skrzepów włóknikowych. Oskrzela zajętych części płuc zawiérają ciecz surowiczą pienistą, naczynia zaś pozatykane są skrzepami. Dalszy przebieg bywa rozmaity. W bardzo rzadkich przypadkach wypocina zostaje wessaną, poczém zupełne wyléczenie nastąpić może; częściéj jednak naczynia krwionośne bywają przez ciągłe bujanie tkanki łącznéj coraz więcéj uciskane, w skutek czego przekrwienie zmniejsza się. W takim razie zraziki płuc bledną, wypocina i części tkanki łącznéj wybujałéj ulegają stłuszczeniu, zsérowaceniu, lub zwapnieniu. W innych razach następuje ropienie wybujałéj tkanki międzyzrazikowéj, przez co otorbielają się mniejsze lub więk-

ksze kawałki płuc, lub téż następuje zgorzel w obwodzie się szérząca. W niektórych wreszcie przypadkach pojedyńcze zraziki ulegają zropieniu, a kilka ognisk ropnych zlewa się w jedno, przez co nawet wielkie ropnie powstać mogą. Najczęściéj jednak widziałem w skutek ucisku na naczynia oskrzeli częściowe obumarcie płuc. Do nie pomyślnego przebiegu choroby przyczynia się znaczna ilość wypociny w jamie opłucny a mianowicie zrośnięcie opłucny płuc z opłucną żebrową.

(Dokończenie nastąpi.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 19 maja. . Telegram z Wiédnia, zamieszczony w „*Czasie*“, doniósł nam o zamianowaniu Prof. Biesiadeckiego radcą namiestnictwa i referentem spraw sanitarnych we Lwowie. Względy na tajemnicę urzędową nie dozwalały nam dotychczas rozpisywać się o téj sprawie. Obecnie zaś pozostaje nam tylko ubolewać mocno nad tém, że usilne starania, jakie Wyział lékarski tutejszy czynił w Wiédniu, ażeby zatrzymać Prof. Biesiadeckiego w Krakowie, nie osiągnęły pożądanego skutku; i że tym sposobem Uniwersytet krakowski traci jednego z najzdolniejszych profesorów, który i sam dla postępu Anatomii patologicznéj nie mało pracował i do pracy naukowéj umiał uczniów zaprawiać.

Zmarły w dniu 11. b. m. Józef Szalay, właściciel Szczawnicy, testamentem z dnia 23. lutego 1870 r. zapisał zakład kąpielowy w Szczawnicy na wspólną własność dwóch synów swoich i Akademii umiejętności w Krakowie. Resztę majątku, tj. kapitały i wieś Szczawnicę pozostawił dzieciom. W końcu testamentu atoli zastrzega sobie testator możność zmiany w dodatkowym kodycylu; niewiadomo zaś jeszcze, czy kodycyl taki istnieje, czy nie. *(Cz.)*

Możemy donieść, że znalazł się istotnie kodycyl z d. 23 lutego 1875 r. o tyle tylko zapis ten zmieniający, że postanawia, aby administracyja pozostawała wyłącznie w rękach Akademii, gdy wedle testamentu dzielić się miała między Akademiję i synów.

Konkurs o posadę lékarza miejskiego (z płacą 220 złr. na rok) ogłasza magistrat m. Myślenic. Podania do dnia 25. maja r. b.

Zwiérzchność gminna w Niżankowicach ogłasza konkurs na posadę lékarza miejskiego (z płacą 400 złr. na rok). Podania do dnia 10. czerwca rb.

Nekrologija Dnia 10. maja r. b. zmarł w Warszawie w 63cim roku życia znakomity anatom, Dr. Ludwik Hirschfeld, b. Profesor Anatomii opisowéj w Akademii lékarsko-chirurg. warsz., potém w Szkole głównéj, a następnie w Uniwersytecie warszawskim. Żywot jego służyć może za wzór niezwalczonéj energii męża, który wyłącznie własną pracą i zasługą zdobył sobie zaszczytne w świecie stanowisko.

„Hirschfeld (jak pisze *K. Warsz.)* urodził się w domu ubogich rodziców, dalekich bardzo od cywilizacyi europejskiéj, którzy mu dali tylko takie wychowanie, jakie odbiera masa ludności izraelickiéj konserwatywnéj. O naukach świeckich więc ani mowy nie było. Pomimo to ś. p. Ludwik, poczuwszy w sobie niepokonany pociąg do prawdziwéj wiedzy, rzucił się z zapałem i energiją do nauki języka polskiego, łacińskiego i niemieckiego i, poduczywszy się trochę nauk świeckich, rozejrzawszy się po ich niezmiernym obszarze, zapragnął zapuścić umysł w ten niezgłębiony ocean i w tym celu, bez żadnéj pomocy, bez środków, udał się na uniwersytet wrocławski. Tam najprzód, ponieważ nie miał żadnych a żadnych dochodów, musiał zająć skromne i nie bardzo płatne stanowisko przy profesorze Anatomii. Tam wkrótce okazał w preparowaniu takie postępy, że zwrócił niemi na siebie uwagę profesorów, którzy mu pomogli zabrać się wyłącznie do studyjów i ukończyć wydział lékarski uniwersytetu“.

Dla ukończenia nauk lékarskich udał się do Berlina, a nareszcie do Paryża, gdzie w październiku r. 1848, obroniwszy rozprawy p. n. „*Des injections capillaires*“, otrzymał stopień Doktora medycyny. Wybór miejsca, dokąd się udał, rozstrzygnął niejako o dalszych jego losach: tam zdołał bujnie rozwinąć swe zdolności, tam téż oceniono je należycie. Jako preperator Dra Bourgery wkrótce sobie zjednał takie imię, że piérwsi anatomowie ubiegali się o jego współpracownictwo. Odrobione jego ręką preparaty anatomiczne, które służyły za pierwowzór do słynnego atlasu newrologicznego *), pewno niewiele równych sobie mają. W tym samym czasie zjednał sobie Hirschfeld imię w stolicy Francyi jako Docent Anatomii (*Professeur particulier*): gruntowne wykłady jego (w ciasnym lokalu t. zw. *Ecole pratique)* ściągały licznych słuchaczy, osobliwie Anglików i Amerykanów, i zapewniały mu piękny dochód. Prócz tego zajmował się i praktyką prywatną, która mu także znaczne przynosiła dochody, zwłaszcza gdy od r. 1857 został asystentem kliniki Profesora Rostana (*chef de clinique*). Ale pomimo świetnego stanowiska, nie wahał się przyjąć pod koniec r. 1858 posady Profesora Anatomii w powstającéj Akademii lékarsko - chirurgicznéj w Warszawie. Tutaj pokonawszy usilną pracą trudności językowe, (albowiem z wady piérwotnego wychowania wynikało, że właściwie żadnym językiem nie mówił całkiem poprawnie, najpoprawniéj jednak po francuzku), od razu zasłynął wykładem polskim wyczerpującym i ożywionym. Równocześnie zabrał się raźno do pracy literackiéj, a owocem jéj było pomnikowe dzieło 4-tomowe (a raczéj 5-tomowe, bo tom 2gi składa się z dwóch odrębnych części), obejmujące całość Anatomii ludzkiéj, które wyszło w Warszawie od r. 1861 do 1867 p. n. „Anatomia opisowa ciała ludzkiego.“ *) Między młodzieżą, którą umiał zachęcać i wdrażać do pracy, zjednał sobie powszechne przywiązanie. Pod koniec życia raz jeszcze pokonywać musiał niemałe trudności językowe, gdy w r. 1870 w uniwersytecie warszawskim zaprowadzono wykłady wyłącznie w języku rosyjskim. W kilka lat potém zaczęła się u niego powoli rozwijać ciężka choroba mózgowa, która pod koniec r. z. zniewoliła go porzucić obowiązki nauczycielskie, a teraz przedwcześnie położyła kres zasłużonemu żywotowi. Cześć niechaj będzie pamięci zmarłego! *St. J.*

W Oleszycach zmarł Dr. Aleksander Rybotycki.

Wiadomości osobowe. Dr. Adam Jakubowski zamieszkał w Drohobyczu. — Dr. Padalewski osiadł w Zaleszczykach, a Dr. Leon Feingold w Szczucinie.

Stopień Dra wszech nauk lékarskich uzyskali w Uniwersytecie Jagiellońskim w dniu 11. maja r. b. JJPP. Bernard Grünhaut z Tarnopola i Tytus Peszkowski z Kańczugi.

Naczelnym lékarzem szpitala św. Ducha w Warszawie został Dr. Seweryn Zaleski, lékarz szpitala Dziéciątka Jezus.

Stopień Dra wszech nauk lékarskich uzyskał w dniu 11 maja r. b. w Uniwer. Jegiell. JP. Dr. Izydor Kopernicki.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 22 maja 1799 r. Stopień Doktora Medycyny i Chirurgii otrzymał w Wilnie Jan Fryderyk Niszkowski, późniéj Profesor Chirurgii w Uniwersytecie wileńskim.

---

*) *Névrologie ou description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparation. Paris 1853.* (Drugie wydanie wyszło około r. 1870.) Za to dzieło, którego 1szy nakład kosztował 20,000 frank., Hirschfeld otrzymał nagrodę Akademii nauk paryzkiéj z zapisu Monthyona.

*) Redakcyja polska tego dzieła jest w znacznéj części pióra Dra Wilhelma Lubelskiego (syna).

LISTY DO REDAKCYI.

I.

W interesie lékarzy sądowych.

W ostatnim czasie stosunki materyjalne lékarzy sądowych u nas doznały znacznego uszczuplenia przez to, że Sądy zaczęły ściśle wprowadzać w życie reskrypt ministerstwa sprawiedliwości z dnia 27 grudnia 1870 r., L. 13,092, tyczący się podwód przeznaczanych dla komisyj sądowo-lékarskich. Z NN. 107, 108 i 109 „Gazety narodowéj" dowiadujemy się o panującém z tego powodu zniechęceniu między lékarzami sądowymi lwowskimi.

Prócz tego w téjże materyi dochodzą nas z prowincyi zażalenia. W przekonaniu, że jestto sprawa ważna dla zawodu lékarskiego w naszym kraju, i pragnąc co do niéj ogół kolegów oświecić: Redakcyja Przeglądu, zgodnie z życzeniem jednego z celniejszych lékarzy sądowych na prowincyi zamieszkałych, podaje poniżéj kopiję przedstawienia, które tenże w tych dniach wniósł do c. k. Sądu w Brzeżanach.

Świetny c. k. Sądzie!

Poleceniem świetnego c. k. Sądu w Br. z dnia 3 maja 1876 L. 2351 wezwano podpisanego, aby się tenże razem z Dr. L. w dniu 4 b. m. i r. w celu przedsięwzięcia oględzin sądowo-lékarskich pośmiertnych do Krzywego udał na jednéj podwodzie razem z komisyją sądową, opierając się na rozporządzeniu c. k. Ministerstwa sprawiedliwości z dnia 27. Grudnia 1870 L. 13,092.

Niżéj podpisany widzi się zmuszonym zanieść prośbę do świetnego c. k. Sądu, aby c. k. Sąd, z uwagi na stósunki w Br. panujące, na przyszłość albo warunek ten zmienić, albo od czynności lékarza sądowego po za obrębem Br. uwolnić go raczył; a to z następujących powodów:

1) Wózki na podwody w Br. i w Galicyi wschodniéj w ogóle używane tak są wązkie i szczupłe, iż niepodobna jest czterem osobom a piątemu furmanowi na jednym wózku się pomieścić; tém trudniéj byłoby w razie potrzeby rzeczy do przenocowania 4 osób niezbędne na tymże wózku umieścić.

W zimie jest rzeczą po prostu fizycznie niemożebną, aby na tutejszych saniach 4, a względnie 5 osób pomieścić się mogło; na wiosnę zaś i w jesieni niezgłębione błota na drogach prywatnych nie dozwalają przeciążać wózków, którychby mała tutejsza rasa koni w żaden sposób z błota wydobyć nie mogła.

2) Nie zgadza się z powagą ani stanu sędziowskiego, ani stanu lékarskiego, by w tak napakowanych wózkach członkowie komisyi się tłoczyli.

3) Jazda podwodami nie zgadza się, jak podpisany mniema, z przepisami władz autonomicznych, a za proponowaną jednę czwartą należytości za podwodę *(ein Viertel Vorspanns-Gebühr)* dla 4téj osoby, gdyby ta z 3ma innemi na jednym wózku pomieścić się nie mogła, żadna podwoda użyć się nie da, zwłaszcza w czasie letnich robót polnych.

4) Czynności c. k. urzędników sądowych przy komisyjach sądowo-lékarskich zaczynają się zwykle dopiero po ukończeniu oględzin lub sekcyi; cały dzień zazwyczaj upływa zanim uszkodzeni, obwinieni i świadkowie przesłuchani i wywody ich zeznań spisane zostaną.

Cały ten czas pozostaje dla lékarzy straconym, podczas gdy wynagrodzenia np. za oględziny 1 fl. 5 c., lub 2 fl. 10 c. wynoszące, razem z dyjetami (3 fl. 50 kr.), które zresztą w większéj części na utrzymanie wydane być muszą, nie stoją w żadnym stosunku ani z wymaganemi wiadomościami sądowo-lékarskiemi, ani z utraconym czasem całodniowym, ani z ubywającą w skutek zajęcia sądowego praktyką prywatną.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że im więcéj lékarz będzie tracił całych dni na czynności zamiejscowe, tém więcéj zmniejszać się musi jego praktyka prywatna.

Dotychczas lékarze sądowi, używając własnéj podwody, mogli szczupłość taksy za czynności sądowe po części wynagrodzić w ten sposób, iż, ukończywszy swą czynność, mogli natychmiast na swéj podwodzie wracać do swych obowiązków prywatnych; lecz i ten sposób zarobkowania przez nakaz używania jednéj podwody razem z sędziami zostałby im odjęty.

Z tych tedy powodów niżéj podpisany uprasza świetny c. k. Sąd powiatowy o zmianę powyżéj przytoczonego warunku; w razie potrzeby o przychylne przedłożenie powyższego przedstawienia wyższéj władzy; a w razie nieprzychylenia się do tegoż, o uwolnienie podpisanego od obowiązków lékarza sądowego.

Brzeżany 6 maja 1876. *Dr. Sérkowski.*

II.

Wiadomość z Piotrkowa.

Szanowny Redaktorze!

W Nrze 16 „Przeglądu lékarsk." zamieszczoną była z Piotrkowa wiadomość w słowach:

„Inspektor lék. tutejszéj Gubernii wydał odezwę u„rzędową do jednego ze stałych współpracowników „Me„dycyny", w któréj grozi mu, że go pociągnie do odpo„wiedzialności „za nieprzyzwoite wyrażenia", jakie do„strzegł w pracach jego w Medycynie ogłaszanych".

Wiadomość ta zamieszczona najpierw w „Medycynie", a potém w „Przeglądzie" powtórzona, stawia osobistość rzeczonego inspektora w obec większéj lékarskiéj publiczności w nieszczególném świetle. Dla tego ośmielam się przesłać do Waszego szacownego pisma kilka słów wyjaśnienia.

Przed dwoma laty kol. N. współpracownik „Medycyny" wydał, jako lékarz obducent, nie dość wyczerpującą opiniję w sprawie o dzieciobójstwo. Urząd lék. (jako druga instancyja) zwrócił mu ją z żądaniem niezbędnych wyjaśnień. W miejsce tych, otrzymał Inspektor mnóstwo niegrzecznych przymówek co do nieznajomości przedmiotu itp., w języku urzędowym dotąd nie używanych. Na co kol. N. dostał urzędownie odpowiedź, że niegrzeczności względem Urzędu lék. nie wyjaśniają zupełnie sprawy o „dzieciobójstwo". Odtąd współpracownik „Medycyny" nie omieszkał żadnéj sposobności, żeby nie zrobić wycieczki— nie zawsze słownictwem parlamentarném — przeciw niedouctwu i biurokracyi Inspektorów lék. *in genere et in specie.* (Dosłowne brzmienie można znaleść w odpowiednich Nrach Medycyny). Nic więc dziwnego, że po wyczerpnięciu innych środków starano się na drodze urzędowéj, na któréj powstały, wycieczkom nadciąganym tamę położyć.

Gdyby to rzecz była drobnéj polemiki, nie śmiałbym szpalt Waszego pisma nią uszczuplać; ale kiedy „prywata" występuje w piśmie naukowém w ten sposób, że na charakter nieskazitelny najzacniejszego człowieka, jakim jest ów Insp. lek., i najgodniejszego kolegi może dwójznaczny cień rzucić: w imię obowiązku poszanowania godności stanu udaję się do Was z prośbą, abyście zechcieli, ogłaszając to, co poprzedza, nadać owéj „Wiadomości z Piotrkowa" właściwe brzmienie.

Z szacunkiem

Dr. Wygrzywalski.

Piotrków, dnia 10. maja 1876.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Dr. Klem. Dębicki

były asystent kliniki krakowskiéj ordynować będzie jak w roku zeszłym tak i w bieżącym

w Iwoniczu.

GLEICHENBERG.

Dr. Feliks Czerwiakowski mieszka obecnie w willi Possenhofen i ordynuje rano od $8\frac{1}{2}$ do $9\frac{1}{2}$, popołudniu od 3 do 4téj. Przypomina zarazem Szanownym Kolegom, że ma przyrząd pneumatyczny Waldenburga.

ANTONI ROSENBERG

Dr medycyny i chirurgii

w Krakowie

zawiadamia Szan. Kolegów, że, jak dawniéj, tak i w tym roku jest lékarzem zdrojowym

w

Karlsbadzie.

Mieszka

„zum schönen Kaiser".

Karlsbad.

Od lat 17stu ordynuje przy zdrojach

JOACHIM HORDYŃSKI

Dr. wszech nauk lékarskich, o czém Szanownych Kolegów uwiadamia — mieszka

Britania.

IIgie piętro.

HIPOLIT PRZEŹDZIECKI

Dr. wszech nauk lékarskich z Wiednia zawiadamia Szanownych Kolegów, że jak w latach poprzednich tak i tego roku ordynować będzie

w Francensbadzie.

Goldener Stern.

SYROP SOSNOWO BALSAMICZNO ZIOŁOWY

ALEKSANDRA MAŃKOWSKIEGO

Magistra Farmacyi

w Przemyślu.

Skuteczny w uporczywych kaszlach towarzyszących przewlekłym nieżytom błony śluzowéj oskrzeli płuc, léczący śluzoropotoki rozstrzeni oskrzelowéj, jako téż rozedmy płucowéj; niezawodny w kokluszu.

Sposób użycia:

W nieżytach (katarach) używa się 4 razy dnia po łyżce stołowéj; w kokluszu co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

(Cena 1 złr. w. a.)

Główne składy utrzymują w Krakowie **W. Redyk** w aptece pod Barankiem; we Lwowie p. Z. Rucker; w Czerniowcach p. W. Beldowicz;

oraz jest do nabycia w aptekach:

w Bochni u p. Reissa; w Brodach u p. Witosławskiego; w Bóbrce u p. Międlickiego; w Belzie u p. Grossa; w Busku u p. Wysoczańskiego; w Drohobyczu u p. Kleczkowskiego; w Jarosławiu u p. Bohusa; w Jaśle u p. Paleha; we Lwowie u p. Radołowicza i p. J. Piepesa: w Łańcucie u p. Schulza; w Kołomyi u p. Sidorowicza; w Przemyślu u p. Tarczyńskiego; w Przemyślanach u p. Baranowskiego; w Nowym Sączu u p. Filipka; w Rzeszowie u p. Kalinowskiego; w Stanisławowie u p. Stechera; w Stryju u p. Drągowskiego; w Tarnopolu u p. Jamrogiewicza; w Starym Sączu i Szczawnicy u p. K. Jezierskiego; w Tarnowie u p. J. Reida.

ZAKŁAD KĄPIELOWY VELDES

w Krainie

stacyja kolei Rudolfa Radmannsdorf-Lees

Pora kąpielowa rozpoczyna się 1 czerwca.

Piękna okolica alpejska, nad jeziorem; 1600' nad powierzchnią morza, powietrze czyste, klimat łagodny, urządzenia wygodne.

Cieplice (szczawa sodowo-żelazista o23°C), kąpiele w jeziorze léczenie za pomocą **hidroterapii elektroterapii.**

Zaléca się szczególnie w cierpieniach **nerwowych**, w chorobach gośćcowych, w niedokrewności i blednicy.

Lékarz zakładowy: Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

Bliższych wiadomości udziela i zamówienia przyjmuje zarząd kąpielowy pod adresem.

Administration des Louisenbades
in Veldes in Krain".

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Stacye kolei żelaznéj Tarnów, Rzeszów, Zagórz. Karety i powozy w zakładzie do zamówienia.

Szczawa słona, alkaliczna, jod i brom zawierająca.

Pora od 1 Czerwca do Października.

Wspaniałe nowe łazienki parą ogrzewane, mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mléko, żętyca, kumys. Zakład gimnastyczny i kąpieli zimnych. Przyrząd Waldenburga. Powietrze górskie 405 metrów n p. m. 400 pokojów. Hotel. Wytworne sale: balowa i konwersacyjne. Cztery restauracyje. Park około 1000 morgów. Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd telegraficzny.

Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.

Sól iwonicka do kąpieli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól iwonicką przyjmuje „Zarząd zdrojowy". Poczta Iwonicz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udziela się gratis.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et C°, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1876.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lekarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. Z. **Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

Zakład kąpielowy Pistyán na Węgrzech.

Med. i Chir. Dr. S. Weinberger Elektroterapeuta, lékarz praktyczny w zakładzie kąpielowym Pistyán udziela chętnie wszelkich wiadomości zdrojowiska tego dotyczących. Do 1 Maja Wiedeń II Taborstrasse Hotel Schröder. Broszurek o tém zakładzie dostać można u Braumüllera. (Correspondenz deutsch).

Trenchin-Teplitz
na Węgrzech.

Słynne oddawna cieplice siarczane od 29 do 30° R. Przeciw dnie, gośćcowi, nerwobólom, przeciw porażeniom, chorobom skóry i kości, kile, zołzom. Początek pory zdrojowej 1 maja. O wygodę gości kąpielowych w każdym względzie postarano się. Lekarze kąpielowi: Dr. Nagel i Dr. Ventura.

Wyjaśnień udziela najchętniéj

Zarząd zdrojowy.

ZDROJOWISKO
SZCZAWNICA
w Galicyi.

Srodki lecznicze.

Świeże i zdrowe powietrze karpackie. Doskonała żętyca owcza i kozia, kumys i mléko. Kąpiele waniennne żelaziste ciepłe, tudzież spadowe i natryskowe zimne, kąpiele Dunajcowe. Wody minerale:

- **Zdrój Józefiny** } szczawy so
- „ **Stefana** } dowo-solne.
- „ **Magdaleny** woda silnie sodowo-solna jod i brom zawierająca.
- „ **Waleryi** } szczawy lito-
- „ **Wandy** } wo sodowe
- „ **Szymona** szczawa sodowo-żelazista

Wskazania lecznicze.

We wszystkich chorobach kataralnych, a mianowicie w katarach przyrządu oddechowego, przyrządu trawienia w katarach pęcherzowych zastarzałych, nawet w tworzeniu się kamieni moczowych; także w grużlicy i chronicznem zapaleniu płuc; w rozmaitego rodzaju obrzmieniach a mianowicie wątroby, śledziony, w wypocinach płucnych, w chorobach macicznicznych, także w niedokrewności i w chorobach gośćcowych.

Miejscowość.

Posiada mnogie i tanie mieszkania z gustem urządzone kilka sal dla zgromadzeń, koncertów i zabaw tańcujących, kilka dobrych restauracyj, wyborną muzykę, aptekę, zakład fotograficzny, czytelnię czasopism, wypożyczalnią książek, mnogie sklepy z towarami wszelkiego rodzaju. Urocza okolica nastręcza sposobność do licznych wycieczek w przyległe góry jak np. do malowniczych Pionin, do zamków Czorsztyna i Niedzicy, do Czerwonego klasztoru i t. p.

Komunikacye.

Ułatwione są trzema każdodziennie przybywającemi i odchodzącemi szybkowozami między Szczawnicą i stacyami kolei Kraków, Warszawa, Wiedeń, tudzież świeżo zbudowaną koleją Tarnowsko-Leluchowską. Oprócz urzędu pocztowego istnieje także stacyja telegraficzna.

Pora zdrojowa rozpoczyna się z d. 20 Maja.

☞ **Zamówienia** na wodę mineralną i mieszkania przyjmuje i załatwia podpisana Dyrekcyja—przeseła na żądanie bezpłatnie broszury i illustrowane prospekta zdrojowiska.

Dyrekcyja Zakładu Zdrojowego
w Szczawnicy.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. iod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Supositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniejszém stwierdzam że używałem **„Bougies medicin“** wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik
Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.

Buda-Peszt 28 marca 1876 r.



Dyplom uznania gospod. wystawy w Mistelbach i Medal zasługi gospod. wystawy w St. Gallen 1875.

Największy wybór
przedmiotów
optycznych
lékarskich ciepłomierzy

do oznaczania ciepłoty ciała począwszy od 1 złr. Ciepłomierze dla **zakładów kąpielowych i leczniczych, izb szpitalnych** od 50 kr. począwszy. **Barometry, drobnowidze** od 5 złr. do 120 złr., jak również wszelkiego rodzaju **lunety, binokle, lornety** od 4 złr. począwszy, **okulary złote, cwikery** z kryształowemi szkłami od 4 złr. począwszy. **Okulary patentowano** od 1 złr. 50 kr. począwszy z najdelikatniejszemi **pereoskopicznemi szkłami krystalicznemi** własnego wyrobu są zawsze na składzie u

R. WEITRUBY
Praga grosse Carlstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwoju téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach wiekszych miast Galicyi.

NARZĄDY NIEUSTANNE

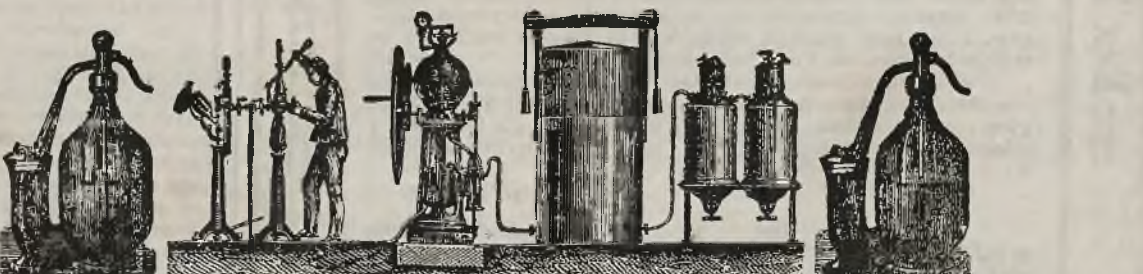
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i w Blois 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechaniczném są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle
Fabrykant-mechanik
144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 22. W Krakowie, dnia 27 Maja 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA POWSZ. LWOWSKIEGO.

Krwiak śródmaciczny i otok macicy jednostronny *(haematometra et pyometra unilateralis)* przy macicy dwurożnéj rozdzielonéj *(uterus bicornis septus)* i zamknięciu jednego rogu.

(z 2ma rycinami).

Podał Dr. Longin Feigel.

(Rzecz przedstaw. w Tow. lék. gal. na pos. z d. 5 lutego 1876 r.)

Jeżeli przewód narządu płciowego kobiéty bądź skutkiem wady rozwojowéj, bądź w następstwie zmian chorobowych w którémkolwiek miejscu nie jest drożnym, lub ciągłość jego jest przerwaną: natenczas krew wydzielająca się podczas miesiączki nie może swobodnie na zewnątrz odpływać, nagromadza się po za istniejącą zaporą, rozszérza części powyżéj téjże położone i wywołuje szereg zmian anatomicznych i klinicznych, znanych pod ogólną nazwą krwiaka śródmacicznego (*haematometra*), jeżeli drożność przewodu przerwaną jest w macicy, co może się zdarzyć w całéj długości szyi macicy; lub też krwiaka śródmaciczno-pochwowego (*haemotocolpos, haematocolpometra*), jeżeli przewód pochwy jest w którémkolwiek miejscu zamknięty.

Jeżeli przytém macica przedstawia wadę rozwojową tego rodzaju, że zawiązkowe jéj dwie połowy t. j. przewody Müllera nie zlały się prawidłowo w macicę i pochwę, stanowiące jeden przewód; lecz macica sama lub też i pochwa składają się z 2 połów oddzielnych, obok siebie ułożonych, zrośniętych, i opatrzonych dwoma osobnemi przewodami: wtedy zarośnięcie przewodu macicy lub pochwy dotyczyć może obu stron, jak to miało miejsce w przypadkach opisanych przez Sandersona, Holsta i Nélatona; lub też przewód jednéj połowy macicy i pochwy jest prawidłowo drożnym, przewód zaś drugiéj połowy macicy jest zamkniętym, a pochwa wspólna drożną; lub też pochwa rozdzieloną i z jednéj strony ślepo zakończoną. Jeżeli w takich przypadkach krew miesiączkowa nagromadzi się po za miejscem zamkniętém przewodu: to powstaje krwiak śródmaciczny lub śródmaciczno-pochwowy jednostronny (*haematometra, haematocolpometra unilateralis*), któratо zmiana oczywiście będzie następstwem wady macicy rozwojowéj.

Schröder [1]), który zestawił bardzo starannie wszystkie dotychczas opisane w piśmiennictwie podobne przypadki, wykazuje, że dotychczas w ogóle znanych jest 38 przyp., w których przewód podwójny macicy lub pochwy znaleziono po jednéj stronie niedrożny (z tych 29 przyp. uważanych za życia, 9 zaś przyp. znalezionych przy sekcyi).

Z tych przypadków było w ogóle tylko 14 podobnych temu, który zamierzamy opisać, tj. zarośnięcia jednego rogu macicy (*atresia uterina*): mianowicie 11 uważanych za życia, a 3 napotkanych przypadkowo przy sekcyi. Piérwsze z nich są następujące: [2]) 1) Leroy-*Journ. des connais. méd.-chir.* 1835 T. II p. 181. 2) Rokitansky l. c. 1860 Nr. 31. 3) Thüngel *Klin. Mittheilg.* 1860 p. 55. 4) Holst l. c. p. 63. 5) Jones *Brit. med. J.* 22 *Jun.* 1865, 54 *S. M. f. Geb.* Bd. 30. p. 180 6) Olshausen *Arch. f. Gynekolog.* Bd. I., 41. 7) Breslau *Schwezz. Z. f. Heilk.* II. *Hft.* 1863 p. 310. 8) Credé *M. f. Geb.* B. 9. p. 459. 9) Jacquet *Berl. kl. Woch.* 1874 Nr. 9, 10 i 11 (następnie ogłoszony obszerniéj w „*Zeitschrift f. Geburtsh. u. Frauenkr. v. Martin u. Fasbender* I. Bd. I. Hft. 1875, str. 130). 10, 11) Hegar 2 przyp. l. c.—Przypadki zaś znalezione przy sekcyi są: 1) Rokitansky l. c. 1859 Nr. 33. 2) Churchill *Lancet* 11 *Nov.* 1865 p. 536 i 3) Hoffmann. *Drei Fälle v. Uterusmissbildg. Erlangen* 1869.

Inne zaś znane przypadki są takie, w których jeden kanał pochwy podwójnéj był ślepo zakończony lub zarośnięty, a mianowicie w 14 przyp. w górnéj swéj części, w 5 w dolnéj części, w 1 w okolicy błony dziewiczéj, w 1 zarośnięty był przewód macicy i pochwy, w 3 wreszcie napotkano bezdrożność przewodu pochwy u dzieci.

Do 11 przypadków uważanych za życia, a wymienionych przez Schrödera, przyłącza się 12-ty przypadek w najnowszym czasie, bo w r. 1874 opisany przez Prof. J. Nicolaysen'a [3]), a uważany za życia u kobiéty 21-letniéj, w którym pod względem rozpoznania choroby wahano się między krwiakiem zamacicznym (*haematocele retrouterina*), zapaleniem tkanki łącznéj około-macicznéj (*cellulitis pelvica*), włókniakiem macicy, a torbielem jajnika,

[1]) *Krankh. d. weibl. Geschlechtsorg.* S. 55. w *Ziemssena: Handb. d. spec. Path. u. Ther.* Bd. 8.
[2]) Schröder p. 55 l. c.
[3]) *Nord. med. Arch.* VI. 1 m. 7. str. 1. 1874.

w zwłokach zaś znaleziono zarośnięcie prawego rogu macicy przedzielonéj; krwiak téjże połowy, oraz brak zupełny prawéj nerki.

Podobny okaz znajduje się téż w muzeum patol. anat. Uniwersytetu krakowskiego.

Przy sekcyi wykonanéj w Prosektoryjum szpitala powsz. lwowsk. d. 27 listopada 1875 r. napotkaliśmy przypadek podobny ciekawy, u choréj zmarłéj, którą klinicznie obserwowano, a nawet poddano operacyi, któryto przypadek jest 13ty z rzędu uważany za życia ze znanych w piśmiennictwie, a zasługuje z wielu względów na dokładne opisanie.

Opis choroby, udzielony mi życzliwie przez Dra Festenburga lékarza ordynującego w odd. chorób kobiécych, w którym zmarła przebywała, brzmi dosłownie, jak następuje:

J. Ryfka S., 26 lat licząca, zamężna, przyjętą została d. 8 sierpnia 1875 r. do tutejszego szpitala powszechnego. W dzieciństwie miała być zupełnie zdrową. Od 14. roku życia dostawała w odstępach czasu okresowych boleści w dolnych częściach brzucha, które po kilku dniach przemijały. Czasu, kiedy piérwsza miesiączka wystąpiła, nie umie oznaczyć; takowa jednak występowała w nieregularnych odstępach czasu. W 19tym roku życia wyszła za mąż, dzieci jednak nie miała. Obecnie skarży się na boleści w dolnych częściach brzucha i w krzyżach, oraz na uczucie ciśnienia w pochwie. Oddawanie stolca utrudnione, zresztą sen i apetyt dobre.

Badanie choréj wykazało: Odżywienie dobre, narzędzia w klatce piersiowéj, wątroba i śledziona bez zboczeń. Brzuch miękki nie bolesny; wzdłuż lewéj kości łonowéj daje się przez powłoki brzuszne wyśledzić twardy wałek, szérokości dwóch palców, ściśle ograniczony, nie ruchomy i nie zbyt gładki, który na wewnątrz nie przechodzi linii środkowéj. Odgłos wypukowy nad tym guzem jest krótki, ugniatanie jego miernie dotkliwe.

Badając przez pochwę, natrafia się palcem w wysokości 2·5 ctm. od wejścia na guz wypuklający przednią i lewą stronę ścian pochwy tak, że takową zupełnie wypełnia. Guz ten jest niejednostajnie twardy, a w najniższéj części niewyraźnie chełboczący. Część pochwowa macicy nie daje się palcem wyśledzić.

Badając przez odbytnicę, napotyka się również na guz wypuklający przednią ścianę kiszki. którego górna granica nie daje się oznaczyć.

Z powodu, że zmiany opisane powstały wśród boleści prawdopodobnie przy objawach zapalnych; że miesiączka, chociaż nie w umiarowych okresach, przecież się okazuje, rozpoznano: wypocinę omaciczną lewą otorbieloną (*exsudatum perimetritic. sin. saccatum*). Dnia 16. sierpnia 1875. w celu ulżenia bólów i w celu rozpoznawczym przekłóto ściany guza od strony pochwy w miejscu, w którém chełbotanie było najwyraźniejsze, przyczém wyszło do 70 grm. ropy cuchnącéj, a w następnych dniach naprężenie obrzęku w pochwie nieco się zmniejszyło, odchodów żadnych nie było, guz w brzuchu pozostał nie zmieniony, brzuch nie był bolesny, a natomiast wystąpiło rozwolnienie. Co do léczenia, to wystrzykiwano tylko pochwę wodą letnią i podawano do wewnątrz nastój makowcowy. Dnia 1. września 1875 z powodu, że guz był znaczniéj naprężony, powtórnie przekłóto takowy w poprzedniém miéjscu trójgrańcem cienkim,. przyczém odeszło do 100 grm. ropy gęstéj; potém zaś stan pozostał prawie niezmieniony, a choréj zalecono kąpiele i środki krzepiące.

Dnia 29. września zrobiono z powodu, że guz znowu się bardziéj naprężył, małe nacięcie nożykiem (*bistouri*) w miejscu poprzedniém, poczém znowu odpłynęła ropa, a stan choréj nieco się polepszył.

Dnia 7. października wreszcie rozszérzono nieco otwór z powodu, że mało ropy odchodziło, a naprężenie guza znowu znacznie się wzmogło. Tym razem ropa odeszła w większéj ilości, a guz sklęsł znacznie.

Badając, można było teraz wyślédzić część pochwową macicy ku tyłowi i w prawéj stronie położoną, przyczém czuć było ujście maciczne gładkie. Zgłębnik wprowadzony wchodził do macicy na głębokość 5 cm., przyczém zbaczał ku prawéj stronie. Z powodu kształtu i położenia guza, jakotéż zboczenia dość znacznego ciała macicy ku stronie prawéj stwierdzonego zgłębnikiem, powstało podejrzenie, że prawdopodobnie nie ma tu wypocin otorbionych, lecz że istnieje macica dwurożna z zarośnięciem przewodu jednego rogu. Podejrzenie to zamieniło się prawie w pewność, gdy d. 29. października 1875. okazały się odchody krwawe z jamy guza, które trwały przez 3 dni i same z siebie ustały, a takież odchody pokazały się powtórnie dnia 18 listopada i trwały przez 2 dni.

Przez cały ten czas używano w léczeniu kąpieli letnich, wewnętrznie środków wzmacniających, i utrzymywano drożność utworzonego otworu, przyczém odchody ropy znacznie się zmniejszyły, a guz w brzuchu i w pochwie zmalał.

Dnia 23. listopada jednak bez wiadoméj przyczyny powstało ogólne zapalenie otrzewny, a d. 26. listopada chora zakończyła życie.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Kilka słów o szczepieniu zaraźliwego zapalenia płuc i opłucny u bydła.

Przez J. Pacułę, weterynarza miejskiego w Krakowie, członka Tow. lék. krak.

(Dokończenie.)

Oprócz opisanego zapalenia płuc zaraźliwego, zdarza się także u bydła zapalenie płuc dławcowe nie zaraźliwe z przebiegiem łagodnym, którego istnienie pomimo zaprzeczeń wielu weterynarzy Gerlach z Berlina i Kölme z Hamburga potwierdzają i które sam w tutejszéj rzeźni, jakotéż i w praktyce widziałem.

Zalecane léczenie chorych źwiérząt siarkanem żelaza, garbnikiem, puszczaniem krwi u źwiérząt silnych w początkach choroby, zadawaniem wewnętrznem kalomelu, potażu, salmiaku, naciéraniem piersi ostremi maściami nie doprowadza do rezultatów pomyślnych. Przedłuża bowiem czasem chorobę, a chociaż źwiérzę nieraz wyleczoném zostanie; to jednak z powodu pozostałych zmian w płucach do celów gospodarskich jest nie przydatném.

Nie od rzeczy będzie wspomnieć, że mléko od chorych krów pochodzące wywołuje u dzieci biegunkę, a mięso tylko ze źwiérząt znajdujących się w okresie bezgorączkowym do spożycia oddaném być może. Na ostatnim kongresie weterynarzy w Berlinie sprawozdania przekonały o bezskuteczności léczenia. Najznakomitsi więc weterynarze, jak Gerlach, uradzili, że najkorzystniéj dla właściciela wypadnie sprzedać na rzeź oborę, w któréj choroba płucowa już wiele źwiérząt dotknęła; w celu zaś skrócenia trwania zarazy, jakotéż uchronienia zupełnie zdrowych źwiérząt raz na zawsze od naturalnego zarażenia się w oborach, w których dopiéro co pojawiła się choroba płucowa, zalecono szczepienie sposobem Dra Willemsa.

Już bowiem w roku 1852 Dr. Willems w Belgii radził szczepić chorobę płucową w celu skrócenia trwania

zarazy, a to w tym celu, żeby uniknąć zarażenia zdrowych jeszcze źwiérząt na drodze naturalnéj.

Szczepienie odbywa się na końcu ogona, lub w fałdzie skóry między przedniemi nogami. W tym celu źwiérzę znajdujące się w okresie bezgorączkowym bywa zabite, z płuca nacieknięteg wyciska się ciecz, którą przefiltrowawszy, wprowadzamy za pomocą igły lub nici namaczanych w niéj pod skórę. W miejscu nakłócia powstaje najdaléj w trzy tygodnie guz, a raczéj obrzmienie różnéj wielkości, gorące, bolesne i twarde, czasem dochodzące aż do nasady ogona. Źwiérzęta kaszlą w tym czasie i mają oddech nieco przyśpieszony. Nabrzmienie po upływie mniéj więcéj dwóch miesięcy znika i tylko w niektórych przypadkach tak dalece się powiększa, że sprowadza zgorzelinę i następnie utratę ogona.

Przeciwnicy szczepienia uważali, że nabrzmienie powstałe w miejscu zakłócia niczém innémi nie jest, jak tylko następstwem ciała obcego wprowadzonego pod skórę, i że nie ma nic wspólnego z chorobą płucową. Doświadczenia okazały, że tak nie jest: ponieważ źwiérzęta szczepione nie ulegały więcéj chorobie płucowéj, a u innych szczepionych nawet cieczą zebraną z guza powstałego po szczepieniu sprawa miejscowa łagodniéj przebiegała, chroniąc źwiérzęta od naturalnego zarażenia.

Wielokrotne doświadczenia okazały, że źwiérzęta raz szczepione przy powtórném szczepieniu najmniejszéj nie okazują zmiany. Lenhardt weterynarz w Pawłowcach (Pawlowitz) na Szląsku pruskim szczepił 42 krowy przybyłe z Holandyi do obory, w któréj znajdowało się 90 sztuk bydła przed rokiem szczepionego, dla większéj pewności zaś zaszczepił i te powtórnie. U nowo przybyłych powstały tak silne obrzmienia, że kilka ogonów odjąć był zmuszony, a na 90ciu źwiérzętach powtórnie szczepionych żadnéj nie spostrzegł zmiany. Wprawdzie Wohlthat weterynarz z Magdeburga szczepił powtórnie na żądanie właściciela 76 sztuk, z tych u dwóch powstały guzy w miejscu szczepienia; co jednak nie dowodzi czy u tych źwiérząt poprzednie szczepienie przyjęło się: bo wiadomo, że czasem 10% liczyć trzeba na szczepienie nieudające się.

Przekonawszy się o bezskuteczności wszystkich zalecanych środków leczniczych w chorobie płucowéj panującéj w Faćmiechu r. 1874, tracąc sztukę po sztuce, szczepiłem po raz piérwszy w Brzeziu, powiecie wielickim, 29. października 1874 r. 12 wołów i 2 krowy; dwie zaś krowy znajdujące się w okresie bezgorączkowym, oddałem na rzeź, biorąc ciecz z płuc do szczepienia. Dwa woły sprowadzone na wypas do gorzelni z choréj stajni w Liplasie zawlekły zarazę do Brzezia. W dwa tygodnie po szczepieniu, dokonaném w sposób poprzednio wymieniony, powstały guzy na końcach ogonów wielkości orzecha, źwiérzęta kaszlały nieco, zresztą stan zdrowia był najlepszym. W miesiąc późniéj nie było śladu szczepienia, a w trzy miesiące uznałem źwiérzęta za zdrowe i nie szkodliwe dla drugich.

Dnia 5. listopada 1874 r. wezwany do Jurkowa, w powiecie brzeskim, zastałem w oborze liczącéj 30 sztuk 4 dotknięte chorobą płucową. Te ostatnie oddałem na rzeź, a pozostałe 26 sztuk zaszczepiłem na ogonach. Z tych w tydzień po moim odjeździe zachorowała 1 sztuka na chorobę płucową, którą na rzeź oddać kazałem; w dwa tygodnie późniéj u 6 sztuk nabrzmienia ogona sięgały aż do jego nasady, u 19 zaś mniejsze lub większe guzy w miejscu szczepienia powstały. Zarządzone u piérwszych środki przeciwzapalne wstrzymały dalsze następstwa, jeden tylko wół w skutek zgorzeliny utracił ogon; u innych zaś guzy powolnie malały, tak, że przybywszy w trzy miesiące po szczepieniu, zastałem wszystkie zdrowe i lepiéj odżywione, niż poprzednio.

Dnia 22. czerwca 1875 r. wezwany do Grobli, w powiecie wielickim, znalazłem 3 chore źwiérzęta, a 45 zdrowych. Zdrowe zaszczepiłem na końcu ogona, wprowadzając pod skórę nici umaczane w limfie. W dwa tygodnie zaczęły tak mocno kaszleć, iż właściciel sądził, że wszystkie już teraz utraci. Ponieważ żadnych zmian nie znalazłem w płucach przybywszy na miejsce, a nabrzmienia ogona nie były groźne: uspokoiłem go, odjeżdżając. Doniesiono mi w kilka miesięcy, że ze szczepionych jedna jeszcze zachorowała i padła, a 44 pozostały zdrowe.

W Śledziejowicach, powiecie wielickim, zaraza płucowa zabiérała całą oborę najpiękniejszego bydła; właściciel nie wierzył w szczepienie, tylko w léczenie; nareszcie, utraciwszy 26 sztuk prawdziwych holenderek, wezwał mnie 2. sierpnia 1875 r., abym pozostałe 15 sztuk szczepił: z tych 13 wybrałem, dwie już chore oddałem na rzeź. W ośm dni po szczepieniu zachorowały dwie sztuki, które na rzeź oddano; a 24. sierpnia jedna sztuka w skutek bardzo mocnego nabrzmienia, sięgającego aż do nasady ogona, musiała być dobitą. Reszta 10 sztuk do dziś dnia ocalała.

Dnia 4. października 1875 r. okazała się choroba płucowa w Krzywaczce, pow. myślenickim, na trzech krowach, które, przybywszy na miejsce, na rzeź oddałem; pozostałe zaś 44 sztuki bydła szczepiłem, nacinając ogony i zapuszczając cieczą. Dnia 26. października 2 sztuki zachorowały i musiały być dobite, u 10 zaś krów powstały silne, a u reszty szczepionych, zwyczajne obrzmienia ogonów. Z piérwszych, sześć krów utraciło ogony.

Jak w piérwszéj, już poprzednio wymienionéj, osadzie, tak i w następnych, wszędzie choroba płucowa zawleczoną została bądź przez zakupno chorych źwiérząt na targach, bądź przez sprowadzenie z zarażonych obór.

Ogółem szczepiłem 143 sztuki, z tych 6 zachorowało na chorobę płucową i te zostały na rzeź oddane, a 8 sztuk w skutek zgorzeliny utraciło ogony.

Szczepienie więc choroby płucowéj wcześnie przedsięwzięte chroni z pewnością od zarażenia zdrowe jeszcze źwiérzęta na drodze naturalnéj, jakoteż skraca tak przykre dla właściciela długie trwanie choroby. Niekorzystnie wypadnie ono tam, gdzie szczepiono źwiérzęta chore, lub w czasie wielkich upałów, lub téż cieczą wyciśniętą z nekrotycznych płuc. Wiadomém jest mi także ze sprawozdań weterynarzy zagranicznych, że szczepienie złośliwy przybiera przebieg u źwiérząt, które na piersiach szczepiono: powstają bowiem nie rzadko ogromne nacieki tkanki łącznéj podskórnéj posuwające się aż do gardziela i zabijające przez uduszenie. Szczepienia źle przeprowadzone, lub takie, które się nie udały na źwiérzętach już chorych, skłoniły przeciwników do potępienia jedynego sposobu, którym nieraz może da się ocalić znaczną część majątku całego kraju, i z tego powodu szczepienie nie uzyskało takiego rozpowszechnienia, jakie mieć było powinno.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne VII, dnia 1go kwietnia 1876.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 21.

1) Przewodniczący zawiadamia o złożeniu życzeń Prof. Drowi Majerowi, który polecił przewodniczącemu, aby w imieniu Jego podziękował członkom Tow. lek. gal. za pamięć na dzień Jego imienin.

2) Kol. Rożański wnosi, aby uprosić posła Hausnera o uczynienie ze swéj strony wniosku dotyczącego się sprawy lékarzy gminnych, w któréjto sprawie Towarzystwo niejednokrotnie głos podnosiło. Wniosek jednomyślnie przyjęto, a przewodniczący przyrzekł znieść się z posłem Hausnerem.

3) Kol. Jasiński zwrócił uwagę zgromadzonych na nowy przyrząd zwany wolumetrem, który w badaniu fizyjologicznych zjawisk może oddać wielkie usługi. Budowę przyrządu odczytuje kol. Widman z przyrodniczego czasopisma „Ausland“, z czego zarazem dowiedziano się, do jakich celów służy. W dyskusyi kol. Ed. Sawicki mniema, że aparat ten jest cennym nabytkiem dla badań fizyjologicznych, mimo, iż dotychczasowe doświadczenia takowym dokonane potwierdzają tylko od dawna znane rzeczy. — Kol. Widman zachwala w tym przyrządzie, że jest prosty i że łatwo nim robić doświadczenia; kol. Wagner zaś twierdzi, że na zasadzie badań za pomocą tego przyrządu dokonanych wytłómaczyć będzie można wiele zjawisk, jak np. powstawanie krwotoków połogowych we śnie, pogarszanie się zapaleń zołzowych w tymże stanie itp.

4) Kol. Jasiński okazuje tak zwane *Filet-Unterkleider*, którym ogłoszenia dziennikarskie przypisują wyższość nad majtkami dotychczas używanemi. Zdaniem kol. Widmana niektórzy chorzy chwalą to ubranie dla tego, że takowe nie utrudnia przewiewu skóry; — kol. Sawicki Ed. mówi o znaczeniu fizyjologiczném takiéj odzieży i przyrzeka ją sprowadzić, aby zdać w przyszłości sprawę, o ile jest użyteczną.

5) Kol. Jasiński *a)* opowiada zakończenie przypadku, w którym rozpoznał udar rdzeniowy (patrz Przeg. lék. str. 170), a mianowicie, że ubezwładnienie odnogi górnéj lewéj ustąpiło w trzy tygodnie późniéj, a w 10 tygodni porażenie lewéj odnogi dolnéj.

b) Wspomina o torbielu jajnika, jaki uważał u aresztantki, a który powstał przed 12tu laty; gdy torbiel doszedł do znacznych rozmiarów, nakłówano go, po czém zawsze po pewnym czasie torbiel się napełniał. Po raz ostatni wykonał kol. Festenburg nakłócie torbiela i wstrzyknął do jego jamy rozczyn jodu; wstrzyknięcie wywołało nieznaczne oddziaływanie i uciszyło chorobę na $1\frac{1}{2}$ roku. Po tym czasie zaczął się torbiel znowu powiększać i wzrósł do bardzo znacznych rozmiarów. Prelegent chciał wówczas doświadczać działania prądów stałych; jednakże nie mógł tego uskutecznić, ponieważ chora wyszła z więzienia. — Kol. Widman uzupełnia podanie sprawozdawcy zawiadamiając, że u téj choréj robił przed kilkoma dniami kol. Szeparowicz wycięcie jajnika, które mimo bardzo szczęśliwie dokonanéj operacyi zakończyło się śmiercią. — Kol. Feigel, który zwłoki choréj rozbierał, wykazuje trudności, jakie przy operacyi trzeba było zwalczać; stwierdza, że z powodu obecności torbiela wytworzyły się liczne zrosty kiszek między sobą, z macicą i siecią, i że w dnie macicy na prawo znajdował się prócz tego włókniak wielkości jabłka. Rana brzuszna była w przeważnéj części zrośniętą *(per primam intentionem)*, a zakończenie śmiertelne wywołał rozpad zgorzelinowy tkanin okołomacicznych.

c) Kol. Jasiński opowiada, iż u zupełnie zdrowego mężczyzny uważał oddech z woni podobny do ścierwa, który istnieć miał od dzieciństwa. Woń oddechu pochodziła z nozdrzy, a przyczyny jéj mimo najskrzętniejszego badania nie mógł sprawozdawca wynaleźć ani w przewodzie oddechowym, ani pokarmowym. Ponieważ nie umie sobie tego przypadku wyjaśnić, prosi więc kolegów o wytłómaczenie. — Kol. Kilarski stwierdza, że taka woń oddechu towarzyszy chorobom nozdrzy połączonym z rozpadem kości. — Kol. Pawlikowski opowiada podobny przypadek, w którym znalazł białkomocz; — kol. Krówczyński zapytuje, czy nie było zmian zależnych od toczniа *(lupus)*, lub kiły *(syphilis)* w tym razie; a kol Żuliński przytacza podobny przypadek u choréj, która cierpiała na ciągłe zatkanie stolca, a u któréj przypadowe léczenie usuwało przykrą woń oddechu.

d) Kol. Jasiński opowiada przypadek, w którym krawiec połknął igłę, trzymając ją w ustach. (Opis ogłoszony w *Wiener med. Presse)*.

6) Kol. Rieger ustępuje przewodnictwa kol. Żulińskiemu i odczytuje wypracowany przez siebie regulamin obrad Tow. lék. gal., który z małemi zmianami przyjęto.

Na tém posiedzenie zakończono.

Posiedzenie zwyczajne VIII, dnia 29go kwietnia 1876 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 20.

1) Kol. Jasiński wyraża uznanie komisyi regulaminowéj za sumienne opracowanie regulaminu.

2) Kol. Jasiński przypomina w wykładzie o léjku Hegara, że takowy jest uproszczeniem tryskacza *(irrigator)* używanego przeważnie w chorobach chirurgicznych i kobiécych. Léjka Hegara można używać wszędzie, gdzie dotychczas posługiwano się tryskaczem, a zalety jego są następujące: 1) Ciśnienie płynu wpędzanego za pomocą léjka do jam ciała daje się zastosować do czucia osobniczego. 2) Użycie jego nie naraża na skaléczenie błony śluzowéj, co niekiedy się zdarza przy użyciu tryskacza. 3) Chorzy sami łatwo uczą się jego użycia. Jak wiadomo, składa się cały przyrząd z rury kauczukowéj 1 — 2 metr. długiéj, w którą z jednéj strony wkłada się cewnik lub rurkę, a w drugą lejek szklany lub blaszany, przez który wléwa się płyny do jam ciała. Od podniesienia rury kauczukowéj z léjkiem zależy stopień ciśnienia płynu i jego chyżość; a zniżając ją, łatwo wypróżnić napełnioną jamę.—W dyskusyi kol. Smutny nadmienił, że wynalazcy léjka nie można przypisywać wielkiéj zasługi, bo jestto tylko uproszczony tryskacz; a kol. Bulikowski zapytał, jak należy umieścić lejek, aby otrzymać silne ciśnienie.

3) Kol. Żuliński przedstawił składniki kawy w rozmaity sposób otrzymane i wykładał o wpływie kawy na organizm ludzki. (Rzecz cała będzie ogłoszoną w „Przeglądzie lékarskim“). W dyskusyi nad tym wykładem zabiérali głos koll. Jasiński, Krówczyński, Pawlikowski i Czerkawski.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VII, dnia 5go kwietnia 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 24 i jeden czł. koresp., oraz jako gość 1 kand. medycyny.

1) Kand. med. Jakliński przedstawił z kliniki prof. Dra Bryka chorego u którego częściowy ubytek policzka lewego w skutek raka włókniakowego zastąpiono płatem z czoła jako też nieruchomy staw szczęki stawem sztucznym. (Opis tego przypadku ogłoszony będzie w Przeglądzie lékarskim).

2) Kol. Oettinger imieniem komisyi wybranéj do ułożenia wniosków na II. sejmik Tow. lékarskich w Wiédniu, odczytał odpowiedź na odezwę komitetu przygotowawczego, zawiadamiającą, iż Tow. lék. krak. weźmie udział w tym sejmiku przez swych delegatów, co się zaś tyczy wniosków przedmiot obrad stanowić mających, to zastrzega sobie wolność przesłania takowych późniéj.

3) Kol. Obtułowicz odczytał pierwszą część swego sprawozdania z najnowszych prac o kile dziedzicznéj.

4) Kol. Merunowicz przedstawił doświadczenia do swéj pracy: *Uber die chemischen Bedingungen für die Entstehung des Herzschlags.* Streszczenie téj rozprawy zamieszczone jest w N·. 16. Przegl. lékarskiego.

Na tém posiedzenie zakończono.

Posiedzenie zwyczajne VIII, dnia 19go kwietnia 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków 21.

1. Kol. Skobel przedstawił z oddziału Dra Zarewicza chorego z rozległym wrzodem kiłowym na powiece prawéj. Przypadek ten (będzie opisanym w „Przeglądzie lékarskim").

W dyskusyi kol. Obaliński mówi, że chory ten, zanim został przyjętym do szpitala św. Ducha, znajdował się przez trzy dni w jego oddziale w szpitalu św. Łazarza. Chory ten opowiadał, że miał na oku prawém jakąś bolączkę, która potém pękła; badając, znaleziono także niewątpliwe objawy kiły ogólnéj. Zdaniem kol. O. wrzód ten na powiece nie jest pierwotnym wrzodem kiłowym, lecz przypadkowém powikłaniem kiły tu obecnéj. Twierdzenie swe opiéra kol. O. na tém, że rozmiary tego wrzodu są zanadto rozległe, aby to był pierwotny wrzód kiłowy, i że w dwóch miejscach trzebaby przypuścić wrzody kiłowe pierwotne: gdyż u tego chorego także za uchem prawém znajduje się nieco mniejszy, lecz także rozległy wrzód o tych samych, jak poprzedni, cechach.—Kol. Warschauer nie wątpi, że ten wrzód jest pierwotnym wrzodem kiłowym, chociaz siedziba jego nie zwykła.—Kol. Zarewicz: Bez względu na wywiady i na inne objawy, już same znamiona wrzodu każą niewątpliwie rozpoznawać w tym przypadku kiłę, a mianowicie: powiérzchnia gładka, wydzielina skąpa, rzadka, brzegi ostro cięte, spadziste, podstawa w ujęciu twarda, i cechujące obrzmienie gruczołów przyusznych i podszczękowych. To rozpoznanie stwierdzoném jest także przez obserwacyję, albowiem wrzód ten szérzy się w obwodzie.—Kol. Obaliński odpowiada znów, że gdy chory przybył do szpitala św. Łazarza, wydzielina tego wrzodu była znaczną, teraz zmniejszyła się jedynie pod wpływem odpowiedniéj oprawy; sądzi także, że stwardnienie wrzodu na podstawie nie jest wcale tak wybitném, ani téż nie odpowiada rozległości wrzodu. W obrzmieniu gruczołów podszczękowych kol. O. nie widzi nic cechującego; a co do przyrody tego wrzodu, to mógłby to być wrzód zołzowy, lub téż powiérzchnia brodawkująca po zwykłym ropniu.—Kol. Zarewicz utrzymuje, że czegoś więcéj cechującego dla wrzodu kiłowego, niż w tym przypadku, wymagać nie można. Rozległość taka wrzodu kiłowego nie jest tak bardzo rzadką; jedynie to jest szczególném, że w niezwykłém miejscu tak znaczny wrzód się znajduje; podstawa wrzodu lubo nie jest chrząstkowo twardą, jest jednak aż nadto wybitną, aby ją uznać za cechującą wrzód stwardniały; następnie wspomnieć należy, że stwardniałość podstawy wrzodu nie idzie w parze z rozległością takowego. Że u tego chorego znajdują się dwa wrzody kiłowe piérwotne, to nie jest także rzeczą niezwykłą. Kol. Z. obserwował u jednego chorego pięć wrzodów piérwotnych, a dość często zdarzają się dwa wrzody. W jaki sposób powstał u tego chorego w tak niezwykłém miejscu wrzód piérwotny, trudno jest dowiedzieć się: gdyż chory nie odznacza się wcale bystrością umysłu. Prawdopodobnie jednak, zdaniem kol. Zarewicza, przeniesiony został jad kiłowy palcami na ranki już istniejące. Zołzowego wrzodu na powiece kol. Zarewicz dotychczas nie uważał; w końcu nie ma on cech wrzodu zołzowego; — a przeciwko przypuszczeniu, że jestto powiérzchnia brodawkująca po zwykłym ropniu, przemawia ta okoliczność, że wrzód szérzy się w obwodzie mimo odpowiedniego opatrywania.—Kol. Obaliński przypomina sobie, że przed pięcioma dniami wrzód ten znacznie gorzéj wyglądał, a teraz zmniejsza się. Koll. Zarewicz i Skobel przeczą temu; albowiem mierząc dokładnie, przekonano się, iż takowy szérzył się w ostatnich pięciu dniach.

2. Kol. Grabowski okazał i objaśnił tablice chemicznego składu pokarmów wydane przez prof. Al. Müllera.

3. Kol. Obtułowicz odczytał drugą część swego sprawozdania z nowszych prac o kile dziedzicznéj.

4. Kol. Lutostański odczytał piérwszą część ustępu ze sprawozdania lékarskiego z pory zdrojowéj w Iwoniczu p. t. Balneoterapija chorób narzędzi płciowych niewieścich. (Sprawozdanie będzie ogłoszone drukiem). — W dyskusyi kol. Warschauer przyznaje, że prelegent poruszył wiele spraw bardzo ciekawych; nie rozumie tylko wyrażenia „wyprysk zołzowy": gdyż jest tylko jeden wyprysk, który zdarzyć się może u zołzowych.—Kol. Korczyński uwydatnia, jak korzystnie odróżnia się sprawozdanie zdrojowe koi. Lutostańskiego od wielu sprawozdań lékarskich ze zdrojów tak krajowych, jakotéż zagranicznych; zarzuca tylko prelegentowi, że przypuszczenie powstania zołzów dopiéro w późniejszym wieku sprzeciwia się poniekąd pojęciu zołzów i doświadczeniu. Najpiérw już samo pojęcie zołzów nie jest jeszcze ustaloném, a między zołzami a innemi ogólnemi zboczeniami odżywczemi nie dadzą się ustanowić tak ścisłe granice, ażeby można było już obecnie myśleć o dokładnéj statystyce częstości pojawiania się téj choroby, a tém mniéj ażeby módz orzekać na pewne, w którym wieku powstają piérwsze objawy zołzów; następnie objawy zołzów są niekiedy tak mało wybitne, że dadzą się stwierdzić tylko za pomocą dokładnego badania przedmiotowego, a mogą snadnie być przeoczone przez osoby otaczające. Z tych powodów nie zawsze polegać można na wywiadach, jeżeli takowe nie pochodzą od lékarza biegłego, który chorego miał ciągle na oku od piérwszych chwil życia aż do okresu zupełnéj dojrzałości; a tém samém tylko te przypadki możnaby odnieść do zołzów nabytych w późniejszym wieku, gdzieby wywiady o poprzednim stanie zdrowia, oparte na zdaniu lékarza domowego, były zupełnie pewne i wiarogodne. Wszakże zdarza się codziennie, że osoby w wieku pokwitania lub nawet w wieku późniejszym zasięgają rady lékarskiéj przeciw zołzom, o których twierdzą, że powstały po raz piérwszy dopiéro przed niedawnym czasem; podczas gdy bliższe śledzenie rzeczy wyjaśnia prawie zawsze, że już w piérwszych okresach życia były objawy świadczące o zboczeniach odżywczych, o skłonności do nieżytów i t. p.; te zaś razem wzięte pozwalają wnosić, że osoba badana okazuje od dawna zołzy, które tylko od czasu do czasu przybiérają wybitniejszą postać. — To samo powiedzieć można o związku przyczynowym między zołzami a ustaniem miesiączki. Zazwyczaj związek ten przedstawia się właśnie w ten sposób, że kobiéta dotknięta zołzami, po największéj części tą postacią zołzów, gdzie cierpi ogólne odżywienie bez wybitniejszych zmian miejscowych, okazuje równocześnie brak miesiączki, który uważać należy tylko za jeden z objawów zołzów; lubo zaprzeczyć się nie da, że na odwrót, ustanie miesiączki u dziewcząt z zołzami (jeżeli można się tak wyrazić) utajonemi może podniecić silniejsze rozwinięcie się choroby dotąd ukrytéj i wystąpienie takowéj po raz piérwszy z wybitnemi objawami miejscowemi. Że u kobiét w saméj rzeczy istnieje jakiś związek między wybuchem dodatkowym (*Nachschub*) zołzów ustrojowych a czynnościami płciowemi, tego dowodzi najlepiéj codzienne doświadczenie, które wykazuje, że u kobiét młodych poprzednio na pozór zdro-

wych po przebytym połogu występują niekiedy wybitne objawy zołzów. Wspomniany przez kol. L. ból międzymiesiączkowy (*intermenstrual pain, dysmenorrhoea paradoxa*) uważał kol. Korczyński w jednym przypadku, gdzie miesiączka dosyć obfita i bardzo dolegliwa występowała co 4 tygodnie, a od kilku lat regularnie co 2 tygodnie po właściwéj miesiączce powstawały silne bóle zupełnie tego samego rodzaju, jak przy miesiączce właściwéj, tylko z tą różnicą, że odpływu krwi nie było, że bole trwały nieco krócéj i że przeważnie usadowione były w okolicy jajnika lewego. Badanie wykazało u choréj obok przewłocznego zapalenia macicy zapalenie przewłoczne jajnika lewego, do tego więc ostatniego zboczenia odnosi kol. K. pojawianie się wrzekomych bolów miesiączkowych.—Kol. Ściborowski utrzymuje, że zołzy rozwijające się już u dzieci często są mniéj groźne od tak zw. zołzów rozwojowych, gdyż w tym razie częściéj objawy ze strony płuc się zdarzają.—Kol. Lutostański przyznaje, że wyrażenie „wyprysk zołzowy“ nie jest wyrażeniem ściśle naukowém, ale dla lékarza praktycznego ma swą wartość; nie zaprzecza także istnienia tak zwanych zołzów utajonych.—Kol. Korczyński sądzi, że dodawanie do pojęć anatomicznych bliższego określenia ajtyjologicznego nie powinno już obecnie wywoływać nieporozumienia co do anatomicznego znaczenia choroby saméj, którego i tak zazwyczaj nie zmieniają względy ajtyjologiczne. I tak, nazywając wyprysk jakiś wypryskiem zołzowym, nie ma już obawy, aby takowy mógł ktoś uważać za odrębną postać anatomiczną; za to w saméj nazwie mieścić się będzie bliższe określenia przebiegu i wskazówek leczniczych. W ogóle uważa kol. K. zwrot ku pojęciom ajtyjologicznym za korzystny dla nauki, jeżeli równocześnie zachowane zostaną względy anatomiczno-patologiczne.

5. W końcu przedstawił kol. Lutostański plany nowych łazienek w Iwoniczu, których $^3/_4$ części dnia 1go czerwca r. b. oddane będą do użytku gości kąpielowych. Kol. L. opisuje dokładnie całe urządzenie.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Merunowicz.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO i GINEKOLOGIJA.

L. Bandl. Metoda Bozemana operowania przetok pęcherzowo-pochwowych objaśniona na cztérech przypadkach operowanych w klinice prof. Brauna przez Bozemana [1]).

Wstęp niniejszéj rozprawy stanowią wzmianki historyczne i koleje, przez jakie powyżéj wspomniany rękoczyn przechodził. Roonhuysen (1663), Dieffenbach Wutzer, Jobert (1825), Marion Sims (1853), Emmet, Simon, Ulrich, Neugebauer i Braun przyczyniali się do możliwego wydoskonalenia tego rękoczynu. Bozeman z Ameryki używa odmiennego sposobu operowania przetok pęcherzowo-pochwowych i już 1856 r. opisał 4 przypadki wyléczone przy pomocy szwu odrębnego od dotąd powszechnie używanego. W roku następnym podał ulepszenia własnéj metody, według któréj wyléczył 15, po największéj części ciężkich przypadków.

W 1860 r. zwiedził Londyn, Edynburg, Glasgow i Paryż, przedstawiając wszędzie swój sposób operowania, a w drugiéj podróży szukał uznania dla swéj metody w Heidelberdze i Wiédniu. Braun téż, chcąc się sam razem z uczniami naocznie przekonać o korzyściach metody Bozemana, powierzył jego opiece trzy przypadki wcale trudne i jeden przypadek chorobowy lekki; otóż we wszystkich tych cztérech przypadkach jednorazowy rękoczyn odniósł pożądany skutek. Główna istota, a zarazem tajemnica metody Bozemana polega na przygotowaniu (*preparatory treatment*), które stanowi wstępny lecz zarazem najważniejszy akt rękoczynu. To téż Emmet, słynny chirurg w szpitalu chorób kobiécych w Nowym Yorku, słusznie się wyraża o tém przygotowaniu do samego rękoczynu, że w niém spoczywa tajemnica pomyślnego wyniku i że najlepiéj wykonana operacyja nie uda się, jeżeli się ten wstępny akt rękoczynu zaniedba. Bozeman rozszérza stopniowo pochwę za pomocą rozszérzadeł szklanych (*dilatatorium*) używanych przez Simsa i sam się wyraża, że nie operowanie, lecz przygotowanie (*praeparatio*) napotyka nieraz na trudności. Rana powinna ile możności jak najmniéj być pociąganą przez tkaniny ściągające się do około. Uważając zaś tę właśnie okoliczność za ważny powód, czemu operacyje nie udają się, aut. stara się wykryć okiem lub palcem każdy postronek bliznowaty, każde zgrubienie tkanek, aby je jak najdokładniéj usunąć. Przy pomocy takiego postępowania pochwa staje się dostępniejszą, a nawet w przypadkach przetok wyżéj położonych nie potrzeba obniżać macicy. Tym sposobem można spoić brzegi przetoki często nawet w przypadkach, o których z góry sądzono, że można je uléczyć tylko przyszywając tylną wargę części pochwowéj macicy do dolnego brzegu przetoki, albo sprowadzając poprzeczne lub ukośne zarośnięcie pochwy.

W samym początku léczenia należy usunąć wszelkie przeczosy (*excoriationes*) i rany w pochwie i na brzegu przetoki. Z tego téż powodu wycina się włosy znajdujące się na około tylnéj ściany pochwy, które pokryte skorupkami z moczanów drażnią tylko przeczosy; a wszystkie miejsca rozranione pociąga się rozczynem 2% azotanu srébrowego. Tym sposobem kobiéty prędko doznają wielkiéj ulgi w nieznośnych często bolach i nabiérają zaufania do operatora. Równocześnie przy pierwszém zaraz badaniu nacina się wszystkie blizny, które najbardziéj wystają i przeszkadzają wykonaniu rękoczynu; rany rozciąga się palcami, a pochwę rozszérza za pomocą kul i walców szklanych lub z kauczuku twardego, mających 3—6 cm. średnicy, a 6—9 cm. długości. Zazwyczaj wystarczy 7—8 kul i walców ze stopniowaniem ich średnicy o 0·5 cm. Kule wspomniane i walce są przedziurawione blisko powiérzchni, a sznurek przeprowadzony służy do wyciągania ich z pochwy po 4—6 godzinach; poczém się pochwę wystrzykuje zimną wodą. Po 3—4 dniach widoczne są już zazwyczaj znakomite skutki tego postępowania. Ciało twarde wszędzie szczelnie przylegające do ścian tkanin rozmiękcza je; czujemy wystające postronki bliznowate, których obecności dawniéj nie przeczuwaliśmy nawet; brzegi przetoki stały się widoczniejszemi, a w przypadkach, w których, z powodu wielkiéj utraty ściany pochwy, tylna ściana pęcherza wypukłała się aż po srom niewieści, po takiém przygotowaniu widzimy ją już w ułożeniu kolanowo-łokciowém na jéj miejscu właściwém; cały pęcherz stał się pojemniejszym. Co jeszcze wystaje, lub może przeszkadzać rękoczynowi, to znów się przecina i wkłada się coraz to większe rozszérzadło, kulę albo walec. Kobiéty zwolna przyzwyczajają się do tego postępowania, a nawet chętnie je znoszą: bo z takiém rozszérzadłem w pochwie mogą spełniać swe obowiązki i nie zanieczyszczają się, a nawet mogą spać bez bolów. Po 3, 4 lub 5 tygodniach blizny rozmiękczają się, pochwa staje się podatną i széroką, a brzegi przetoki stają się łatwo dostępnemi. Do wykonania tak cięć przygotowawczych, jak i samego rękoczynu, B. używa właściwego stołu operacyjnego, do którego przywięzuje się kobiéty w położe-

---

[1]) *Wien. med. Woch.* 1875, NNr. 46—52.

niu kolanowo-łokciowém. Również wziernik pomysłu B. ułatwia dokładne zbadanie i wykonywanie rękoczynu na części pochwowéj macicy i w pochwie saméj w jakiémkolwiek ułożeniu choréj bez wielkiéj liczby pomocników. B. używa wzierników czworakiéj wielkości; im większa zaś jest przetoka, tém mniejszy wziernik powinien być użytym. Wzierniki te składają się z dwu blaszek, spojonych z sobą za pomocą klamry i dających się rozszérzać za pomocą szruby; między te dwie blaszki zaś da się wsuwać 3cia, do rozsunięcia tylnéj ściany pochwy przeznaczona. Wykonywając operacyje w Wiedniu, B. potrzebował tylko dwu pomocników, jednego do chloroformowania choréj, drugiego do podawania narzędzi.

B. odświeża brzegi przetoki zupełnie według metody Simsa: cięcie celem odświeżenia brzegów prowadzi albo równolegle do brzegów przetoki, albo léjkowato (ukośnie pionowo) przez całą grubość ściany pochwy i pęcherza; używa do tego noży osadzonych na długich trzonkach, a do wycięcia kątów nożyczek, z których jedne służą do utworzenia kąta lewego, drugie zaś do prawego. Odświeżając brzegi przetok większych rozmiarów, B. zwraca głównie uwagę na ujścia moczowodów w okolicy górnego brzegu przetoki, i rozcina nawet w przypadku danym (odpowiednim) ujścia te na 1 cm. ku górze, aby po spojeniu rany moczowody tém pewniéj mogły wléwać treść swoję do pęcherza. Jeżeli przy odświeżaniu brzegów przetoki cewka moczowa znajdzie się także w obszarze operacyjnym, to należy błonę śluzową bardzo gładko obciąć. Do szycia używa B. drutu srébrnego, który przytwierdza za pomocą ziarnek szrutu przedziurawionych nad blaszką ołowianą również przedziurawioną. Blaszka taka przylega szczelnie powiérzchnią wklęsłą do rany linijowéj. Najpiérw przeciąga się za pomocą igły prostéj nitkę jedwabną, na któréj końcu przymocowuje się zagięty koniec drucika. Drucik srébrny lepiéj przylega do blaszki ołowianéj, niż nitka z innego materyjału sporządzona. Nanizane ziarnka szrutu zgniata się celem umocowania drucika za pomocą kleszczyków, końce zaś drutu odcina się i zagina. Blaszki ołowiane najlepiéj samemu sobie wycinać i zaginać według potrzeby. B. spaja ranę linijowo w kierunku poprzecznym. Po dokonaniu rękoczynu wymywa się pęcherz zimną wodą, ażeby skrzepy krwi spłynęły, a następnie wkłada się angielski cewnik na czas dłuższy, uważając pilnie na to, aby się nie zapychał i aby był zawsze czysty. W niektórych przypadkach B. wypuszcza mocz tylko co 4 godziny. Szwy odejmuje się dnia 7go, ziarnka szrutu ustala się za pomocą kleszczyków, a pod niemi przecina drucik nożyczkami krzywemi, poczém blaszkę ołowianą odejmuje się i drut wyciąga.

Cztéry przypadki, operowane przez Bozemana z nader pomyślnym wynikiem, opisuje Bandl obszernie. Niezawodnie metoda Bozemana stanowi ważny przyczynek do udoskonalenia rękoczynu, który w praktyce chorób kobiécych tak świetne wydał wyniki; a zaleca ją, jak sprawozdawca podczas pobytu swego w Wiédniu w półroczu letniém r. z. sam miał sposobność przekonać się naocznie, szczególniéj ta okoliczność, że po odpowiedniém przygotowaniu pochwy do operacyi głównéj, przetoka staje się bardzo przystępną, i z dwoma pomocnikami nawet w najtrudniejszym przypadku można bardzo wygodnie operować.

Dr. Obtułowicz.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Dr. Michalski ze Charny (Yonne) opisuje przypadek przetoki ślinnéj przewodu Stenonowego. Przetoka powstała w skutek przebicia policzka pałeczką służącą do popędzania obręczy. Chłopczyk 7-letni, bawiąc się z rówieśnikami, upadł tak nieszczęśliwie, że sobie wbił koniec pałeczki w policzek lewy na szérokość palca poniżéj k. licowéj. Stało się to na sześć tygodni przed wezwaniem mnie do skaléczonego. Oglądając chorego 1 listopada 1874, znalazłem ranę nie wielką, lecz mocno ropiejącą. Policzek mocno nabrzmiały i bolesny, szczęki zbliżone do siebie nie pozwalały wprowadzić palca do ust dla zbadania stanu rzeczy. Krwotok po okaléczeniu był dość znaczny; opatrzono rankę maścią.

Po niejakim czasie odszedł kawałek drzewa i przekonano się, że w policzku tkwi jeszcze odłamany kawałek pałeczki. Ponieważ rodzice nie byli obecni, nie dopuszczono mi wydobyć ciała obcego, aż we cztéry dni, po przybyciu ojca z Paryża. Zrobiwszy ostrożnie cięcie poziome, wyjąłem z łatwością odłamany kawałek drzewa 3 ctm. długości mający. Kazałem przyłożyć przyparki ciepłe; gorączki nie było. 24 listop., badając zgłębnikiem, natrafiłem na przeszkodę, która zdawała się pochodzić od tkwiącego jeszcze w głębi rany kawałka drzewa. Założyłem czopek skubankowy i odtąd, zapobiegając stężeniu stawu szczękowego, poruszałem szczęki co dzień, o ile można było, a ruch ten sprowadził zwolna wysunięcie kawałka drzewa, który 20 grudnia wydobyłem z rany. Przekonawszy się, że już nic obcego nie zostało w ranie, oczekiwałem zabliźnienia, robiąc zastrzykiwania wodą lekko wyskokiem, a następnie nastojem jodyny zaprawioną.

Rana, choć powoli, zaczęła się zarastać ode dna. 20 stycznia oznajmiono mi z radością, że już nie ropa wydziela się z rany, ale czysta woda. Niewielka to dla mnie była pociecha: przekonałem się bowiem wkrótce, że się utworzyła przetoka przewodu Stenonowego. Ściąganie brzeżków rany przylepcami po przyżegnięciu ich poprzedniém nie od razu wprawdzie, ale po kilku tygodniach ostatecznie sprowadziło zabliźnienie rany i usunięcie przetoki ślinnéj.—Jakkolwiek spostrzeżenie to nic nadzwyczajnego nie przedstawia, sądziliśmy, że ogłaszając je przysłużymy się poniekąd nauce, mając zwłaszcza na względzie rzadkość wydarzania się podobnych przypadków. (*Gaz. d. hôp.* 105. 1875).

A. K.

F. F. **Kaiser. O léczeniu operacyjném otoku brzusznego** *(Bauchempyem)*. *(Deutsch. Arch. f. klin. Med.* XVI. S. 74). Opiérając się na spostrzeżeniu szczegółowo opisaném, autor zaleca nakłócie ściany brzusznéj w rozlaném (a nawet w ograniczoném) zapaleniu ropném jamy brzusznéj. Przytoczono z literatury przypadki, w których rękoczynem léczone zapalenie jamy otrzewnéj wszystkie prawie zakończyły się całkiem pomyślnie. Za wskazania do operacyi aut. uważa: 1) grożące uduszenie, znaczną duszność, 2) *empyema necessitatis* (w większéj części przypadków wypuklenie pępka), 3) opóźniające się wessanie po przejściu okresu zapalnego. Zwyczajne nakłócie nie wystarcza do zupełnego wydalenia ropy: należy więc zrobić nożem wielki otwór; utrzymywać go za pomocą wkładanych weń sączków, dopóki ropa nie ustanie wydzielać się; jamę zaś przestrzykiwać środkami drażniącemi, gdy ropienie trwa dłużéj, lub gdy ropa się rozkłada. Najlepszym ku temu środkiem okazał się roztwór jodku potasu.

Dr. Filewicz

* **Duckworth. Papier woskowy do oprawy ran.** Aut. zamiast wszelkiego rodzaju opatrunków z płótna lub jedwabiu używa papieru woskowego, gdy na skórę zranioną lub pozbawioną naskórka chce przyłożyć maść, jako pokrywę chroniącą. Wycina się w tym celu kawałek wielkości rany, który brzegi zakrywa całkowicie, w środku nakłada się cieńko maści, wreszcie przyciska się mocno papier; takowy przylega mocno i nie potrzeba już ani przylepca, ani żadnéj opaski. Prócz tego papier taki jest

tańszy i chłodniejszy od płótna. Aut. używał go często w rozległym wyprysku, a przyrządzał go sobie łatwym sposobem, zanurzając cienki papiér w wosku roztopionym. (*Lond. med. Record* 3, 1875 — Gaz. lék.)

Opatrzenie watowe przeciwgnilne [1]. Opatrzenie to, używane przez Dra Sarazin, zakłada się w sposób następujący. Po obmyciu i obsuszeniu rany, pokrywam ją dobrą warstwą smoły roślinnéj, którą rozciągam aż do sąsiednich stawów; jeźli zaś rana znajduje się na tułowiu, rozciągam tę warstwę na 15 — 20 centymetrów od brzegów rany. Następnie płatem waty grubości 2-calowéj, dostatecznie uciśnionéj, pokrywam wszystkie części smołą powleczone, tak, żeby jeszcze po za brzegi smoły sięgał, a kilka pęczków waty wkładam między brzegi rany. To wszystko uciska się i pokrywa opaską. Następnie cały ten opatrunek powleka się gorącą smołą, i to ponownie nakrywa się watą i opaską przytwierdza, obwijając jeszcze w końcu opaskę taśmami nicianemi. Ten drugi pokład opatrunku dodany jest jedynie dla mocy i schludności. Gdy się zdejmie tę oprawę po 10ciu lub 20tu dniach, znajdziemy dolną warstwę waty przylepioną do skóry. Po brzegach oddziela się razem z powiérzchownemi łuskami przyskórni, a ta ostatnia, razem ze smołą i watą tworzy jakby błonę czarną, podatną, przylegającą, mocną, a nieprzenikliwą i przystającą zewsząd do ciała. W sąsiedztwie rany błona już jest oddzieloną od skóry w przestrzeni stosownéj do obfitości ropienia i tworzy jakby worek zawiérający w sobie ropę. Rana ostatecznie wygląda czysto, a brak wszelkich przypadków zapalnych w częściach przyległych wprawia lékarza w podziw; zwłaszcza, gdy się to odnosi do ran ułuczonych i podartych, jak np. od czerepu granatowego. Opatrzenia tego używałem z dobrém powodzeniem

w 2 amputacyjach podudzia;
w 1 amputacyi uda;
w 1 resekcyi łokcia;
w 1 „ kolana;
w 1 ranie postrzałowéj ze złamaniem piérwszéj kości śródręcza;
w 2 ranach głębokich i szérokich górnéj części uda spowodowanych czerepem granatu; w kilku ranach stłuczonych mniéj ważnych i w dwóch przypadkach zapalenia stawu zropiałych, z których jeden jeszcze pozostaje w léczeniu. Spostrzeżenia te wkrótce ogłoszę w całéj obszerności w Przeglądzie lékarskim wychodzącym w Nancy.

Dr. A. Kremer.

Do zastósowywania **żegadła kolącego** (*ignipunctura*), zalecającego się w niektórych chorobach, używa Bouchut ołówka węglowego, jakiego używają rysownicy. Jestto węgielek drewniany z patyczków upalony, który się zaostrza nożykiem i zapala od świecy. Jeżeli jest w dobrym gatunku można 6 — 8 razy zakłóć nim, a nie gaśnie, jeżeli to na suchéj dzieje się skórze. Do przyżegania głębszego, zwłaszcza w częściach wilgotnych, np. w pochwie lub na szyi macicy użyć się nie daje, bo wnet gaśnie. (*G. d. hôp.* 151. 1875). *Dr. A. Kremer.*

* **W oparzelinach** Dr. Journal zaleca w lżejszych przypadkach kitajkę angielską różową, w cięższych zaś oprawę z waty, którą otacza opaskami napojonemi smołą; wreszcie radzi, ile możności, jak najrzadziéj zmieniać oprawę. (*G. d. hôp.* 43, 1876).

* **Kleina** (*collodium*) **w próchnieniu zębów**. Dr. Lardier zaleca użycie kleiny w bolach zależnych od próchnienia zębów. Działanie jest tu dwojakie: mianowicie eter, parując, znieczula gałązki nerwowe, a prócz tego po wyparowaniu eteru pozostaje warstwa odosobniająca rozmaitéj grubości. Trzeba tylko, zanim się wpuści kleinę do jamy zęba spróchniałego, osuszyć takową za pomocą skubanki lub waty. (*Union méd.* — *Gaz. d. hôp.* 24, 1876.)

[1] *G. d. hôp.* Nr. 141.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Léczenie nieżytu nosa. Zazwyczaj widok cierpiącego na nieżyt nosa, kichającego, z załzawionemi oczyma, z obfitszą wydzieliną śluzową, z kręceniem w nosie i mową nosową budzi śmiech zamiast współczucia i politowania; a jednak jest to cierpienie b. nieprzyjemne i połączone z uczuciem niedogody w wysokim stopniu. Rzadko tylko cierpiący na nieżyt nosa szukają porady lékarskiéj, a środki przez lékarzy zalecane, jak leżenie w łóżku i leki napotne, działają powoli i nie zawsze są skuteczne. Dr. Ferrier lékarz pomocniczy w *King College Hospital* w Londynie podaje łatwy sposób léczenia téj lekkiéj, a przykréj słabości. Uznając miejscowe przypady nieżytu w głowie za główne powody niedogody, uważa léczenie miejscowe za najodpowiedniejsze. Za środek zaś najstosowniejszy uważa bizmut, który, także, jak wiadomo, w nieżycie żołądka, sam lub w połączeniu z morfinem, działa niejako swoiście. Ferrier doświadczył najpiérw na sobie trójazotanu bizmutu, zażywając takowy jak tabakę, któratо próba wypadła bardzo pomyślnie. Ponieważ jednak sam bizmut jest ciężkim i nie łatwo da się zażywać, a jest rzeczą bardzo ważną przy tém léczeniu aby proszek o ile możności zupełnie pokrył błonę śluzową nosa: więc radzi pomięszać bizmut z gumą arabską (*Pulvis Acaciae*) i dodać, dla wzmocnienia skutku, morfinu. Zaleca więc zażywanie proszku podług następnego przepisu:

℞. Morphii mur. 0·15 (gr. 2)
Pulv. acaciae 8·0 (drach. 2)
Mag. bismuthi 26·0 (drach. 6)
M. f. pulv.

Czwartą część lub połowę téj ilości należy wyżyć w ciągu doby. Zażywanie winno się zacząć zaraz przy piérwszych objawach nieżytu i z początku należy tak często zażywać, aby błona śluzowa ciągle była powleczoną proszkiem, a więc mianowicie po każdém utarciu nosa; późniéj dość będzie co 2 godziny. Zażywać można jak zwykle palcami, lub téż za pomocą dutki z papieru, kładąc jéj koniec węższy do nosa, a szérszy do proszku i wciągając ten ostatni. Część proszku dostaje się przytém do połyku i może tu również miejscowo działać, jeżeli błona śluzowa tamże jest zajętą. Proszek nie sprawia wcale żadnego draźnienia, tylko czasami powstaje lekki ból szybko przemijający. Polepszenie nastaje już po kilku zażyciach.

Zrobiwszy na sobie próbę, F. zalecał ten środek wielu osobom zawsze z bardzo pomyślnym skutkiem. (*The Lancet* 1876 XV, vol. 1.)

Dr. Grabowski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 24 maja. Wczoraj wieczorem uczniowie Wydziału lékarskiego tutejszego wyrazili uczucia swego przywiązania i czci dla Prof. Biesiadeckiego wspaniałym korowodem z pochodniami (*Fackelzug*), w którym wzięło udział około 200 uczestników. Pochód wyszedł z Zakładu anat. patolog. i udał się na rynek przed mieszkanie Prof. Biesiadeckiego, gdzie mu przygrywała muzyka wojskowa. Do mieszkania udała się delegacyja uczniów, a na jéj czele student z 5go kursu P. Dubanowicz przemawiał do Profesora w imieniu swych towarzyszów, wyrażając smutek, jakim są przejęci, i prosząc, ażeby się pozostał w naszym Uniwersytecie. Prof. Biesiadecki w stosownéj przemowie podziękowawszy uczniom za ten objaw,

oświadczył z żalem, że stan zdrowia nie pozwala mu daléj pracować w Zakładzie anatomiczno - patologicznym tak niekorzystnie urządzonym, jak tutejszy. Tymczasem pochód ze światłem ruszył do koła rynku i wrócił do Zakładu na Wesołéj, gdzie pogaszono pochodnie, a delegacyja uczniów oznajmiła zebranym odpowiedź powyższą.

* **Warszawa.** Dzienniki tutejsze ogłaszają ustawę Domu przytułku Feliksa Sobańskiego dla paralityków i nieuléczonych chorych w Warszawie", zatwierdzoną przez Ministra spraw wewn. dnia 18. lutego r. b.

* **Wilno.** Nagrodę konkursową w kwocie 500 rs. za najlepszą rozprawę o kołtunie Towarzystwo lékarskie tutejsze na posiedzeniu dnia 8. maja r. b. przyznało jednomyślnie autorowi pracy opatrzonéj godłem „*Salva meliori*", którym jest Dr. Henryk Dobrzycki, lékarz szpitala w Mieni.

* **Kijów.** Wydział lékarski tutejszy w wielkim jest kłopocie, jak obsadzić obie opróżnione katedry kliniki chirurgicznéj: albowiem całkiem odpowiednich kandydatów podobno nie ma. (*Sowr. med.*)

* **Paryż.** Wydział lékarski tutejszy podał do Rządu prośbę o ustanowienie kilku klinik specyjalnych: z tych zgodzono się na psychijatryczną, odrzucono zaś okulistyczną! (*D. B. W.*)

Dr. Seweryn Gałęzowski przebył ciężkie zapalenie płuc; obecnie jednak stan jego zdrowia już nie budzi żadnéj obawy.

* **Berlin.** Nowo mianowany profesor położnictwa, Dr. Schroeder wpłynął na to, że Towarzystwo ginekologiczne, które się było wydzieliło z tutejszego Towarzystwa położniczego, na nowo zlało się ze swą macierzą.

* **Hamburg.** Komitet przygotowawczy tegorocznego Zjazdu przyrodników i lékarzy niemieckich, mającego się tu odbyć, w myśl objawionych w r. z. życzeń stara się o to, żeby mniéj było zabaw i uciech, a za to więcéj treści naukowéj. Zabawy mianowicie ograniczono do biesiady w piérwszym dniu zjazdu i do wycieczki w ostatnim.

* **Londyn.** Za przykładem Berlina i Mnichowa, gdzie przed niedawnym czasem powstały Towarzystwa fizyjologiczne, krzątają się tutaj lékarze około założenia takiegoż towarzystwa.

Nekrologija. W Paryżu zmarł Dr. Béhier, Prof. kliniki lékarskiéj.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Abeille. Traitement des maladies chroniques de la matrice. Guérison des déviations et inflexions jusque-là reputées incurables par un nouveau procédé opératoire exempt de tout danger. 8vo. Paris, 1875. 2½ fr.

Bardeleben, Prof. Dr. Lehrb. d. Chirurgie u. Operationslehre. Mit zahlr. Holzschn. Berlin. Reimer, 1876, tom 4ty, w 8ce w., str. 962. Cena 11 mk. (za 4 tomy 44 mk.).

H. Beaunis, Prof. à Nancy. Nouveaux éléments de physiologie humaine. Paris. J. B. Baillière et fils. 1876. 14 fr.

Beclard J. Traité élémentaire de physiologie comparée. Wyd. 6te przejrzane poprawione i powiększone z 246 drzeworytami w tekscie, 8vo XIII i 1256 str. Paryż.

Cartaz Adolph. Des névralgies envisagées au point de vue de la sensibilité récurrente (pathologie et traitement). 8vo, Paryż. str. 80. 1875. 2 fr.

Demarquay et Saint-Yel. Traité clinique des maladies de l'utérus. Paris, Delahaye. 1876. w 8ce, str. 612, z 34 drzeworytami. 10 fr.

Duval. Cours de physiologie d'après l'enseignement du professeur Küss. 3me édit. Paris 1876. J. B. Baillière et f. w 18ce, str. 659, ze 160 drzewor.

Dr. Ad. Ferber. Die physikalischen Symptome der Pleuritis exsudativa. Marburg, Elwert. 1875. w 4ce, str. 63.

Dr. C. Hennig, Prof. in Leipzig. Die Krankheiten der Eileiter u. die Tubenschwangerschaft. Mit 18. Holzschn. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce w., str. VI. i 163.

Bardzo pracowita i pouczająca monografija.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Sekcyja higijeniczna Tow. lék. krak. odbędzie posiedzenie w dniu 29. b. m. o godzinie 6téj wieczór na którém: 1) kol. Grabowski poda krótką wiadomość o dziele nadesłaném Tow. lék.: *Cholera epidemic of* 1873 *in the United States.* 2) Ocenionych zostanie kilka dzieł nowszych higijenicznych.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 10 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Dr. Klem. Dębicki

były asystent kliniki krakowskiéj ordynować będzie jak w roku zeszłym tak i w bieżącym
w Iwoniczu.

HIPOLIT PRZEŹDZIECKI

Dr. wszech nauk lékarskich z Wiednia zawiadamia Szanownych Kolegów, że jak w latach poprzednich tak i tego roku ordynować będzie
w Francensbadzie.
Goldener Stern.

MARIENBAD.

Dr. Dobieszewski,

Lekarz zdrojowy, od 15 Maja, ordynuje po polsku, od godz. 3 do 5 popołudniu;—mieszka w **Villa Helvetia.** Leczy przytém elektrycznością prądem stałym i przerywanym.

NB. Za leczenie elektrycznością płaci się osobno, po 3 złr. za posiedzenie. (3—3)

ZAKŁAD KĄPIELOWY VELDES

w Krainie

stacyja kolei Rudolfa Radmannsdorf-Lees

Pora kąpielowa rozpoczyna się 1 czerwca.

Piękna okolica alpejska, nad jeziorem; 1600' nad powierzchnią morza, powietrze czyste, klimat łagodny, urządzenia wygodne.

Cieplice (szczawa sodowo-żelazista o23°C), kąpiele w jeziorze léczenie za pomocą **hidroterapii elektroterapii.**

Zaléca się szczególnie w cierpieniach **nerwowych**, w chorobach gośćcowych, w niedokrewności i blednicy.

Lékarz zakładowy: Dr. Maksymilijan Gumplowicz.

Bliższych wiadomości udziela i zamówienia przyjmuje zarząd kąpielowy pod adresem.

Administration des Louisenbades
in Veldes in Krain".

ROŻNÓW.

Lecznisko klimatyczne i żętyczne na Morawie

oddawna slynnie znane znakomitemi skutkami wyleczenia w chorobach gruźliczych i zołzowych, w nieżytach narządów oddechowych i trawienia, w wadliwym wytwarzaniu się krwi, błednicy, suchotach, cierpieniach gardła i serca, nerwowej astmie, rozedmie płuc itd. otwiera corocznie sezon **15 maja.** Prawdziwa owcza żętyca z gór Radhost. Wyborny klimat na wyżynie, lasami szpilkowemi zasłonięte położenie łagodne czyste powietrze przepyszne panorama na Karpaty, ogromny park z rzeką Becva obfitującą w pstrągi. Narządy pneumatyczne, kumys, sok ziołowy, składy wód mineralnych. Kąpiele i wziewanie wszelkiego rodzaju. Léczenie zimną wodą. Apteka publiczna. Lékarze kąpielowi, Lékarz miejski Koblovsky, Med. Chir. Dr. Löw, Med. Chir. Dr. Wieselthier, Med. Dr. Modry. Wygodne pomieszkania, Czytelnia i sala do rozmowy, Teatr, Wypożyczalnia książek. Koncerta Reuniony, Towarzystwo zabaw, muzyka zdrojowa z Pragi, c. k. Stacyja pocztowa i telegraficzna. 2 razy dziennie połączenie pocztowe. Szybkowozy dla passażerów do poblizkiéj stacyi kolei północnéj w Pohl. Pojazdów i fur pod rzeczy dostarcza Marcin, Bill w Rożnowie. Broszurki kąpielowe we wszystkich księgarniach, Wszelkich żądanych wyjaśnień udziela jak najchętniéj **miejski komitet kąpielowy.**

Zdrojowisko Vöslau,

położone przy kolei żelaznéj południowéj 3 kwandranse od Wiédnia, w uroczéj miejscowości, otoczonéj lasami szpilkowemi.

Na choroby kobiéce, cierpienia nerwowe, macinnicze, anaemią (niedokrewność), choroby narządu trawienia, u uzdrowieńców itd.

Czysta Akratotherma (23° C.) wzmacniająca

Dwa wielkie zakłady kąpielowe, mniejszy bassen z wszelkiemi wygodami urządzone.

Léczenie kąpielami igliwiowemi i słonemi, mlékiem, żętycą, wodami mineralnemi i winogronami.

Wziewalnia par igliwiowych dla cierpiących na gardło i piersi.

Narządy do używania zgęszczonego i rozrzedzonego powietrza

Kierunek lékarski zostaje w rękach

Dra J. Just,

Lékarza kąpielowego, członka c. k. Tow. lék. w Wiédniu.

W Sezonie zimowym: Mentone, Hotel Venise.

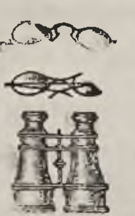
Gräfenberg.

Podpisany ma zaszczyt donieść Szanownym Kolegom, iż i w bieżącym roku **zakład Prysnicowski léczenia wodą w Gräfenbergu** zostawać będzie pod jego nadzorem lékarskim, przyczém pożądaną będzie zapewne wiadomość, iż podpisany **włada dobrze językiem polskim** a do léczenia chorych używać będzie w razie potrzeby **elektryczności i to w postaci tak prądu galwanicznego jak i indukcyjnego.**

Dojazd do Gräfenbergu koleją żelazną do ostatniéj stacyi ze strony pruskiéj **Ziegenhals** odległéj o 1½, ze strony austryjackiéj **Haunsdorf** odległéj o 3 godziny drogi od zakładu.

Na wszelkie zapytania co do pomieszkań i t. d. udzieli odpowiedzi **podpisany** lub inspekcyja zakładu **(Inspekton der Priessnitzschen Kurhäuser in Gräfenberg bei Freiwaldu, österr Schlesien).**

Dr. ANJEL,
lékarz praktyczny



Anerkennungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl
von
optisch. Gegänstenden,
ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten Feldstecher Binocles, Operngläser von 4 fl aufwärts, Goldbrillen, Zwicker mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, Patentbrillen von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**
Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwoju téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach wiekszych miast Galicyi.

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią
JAKO LECZENIE ZIMOWE
jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpiérwsze lekarskie znakomitości
„EUROPY“.

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów. **Szczególnie skutecznemi** okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor, kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą za pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gośćiec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard, urzędnik fabryczny.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś. Te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonej i lubionéj.

Ta Pani, która dawniéj na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzadziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień. Przeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwém.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)
„ w Sklepie Józefa Jahna

w Jarosławiu u Ludw. Wisłockiego Apt.
we Lwowie u Zyg. Ruckera Apt.
„ Jak. Baisera Apt.
„ Kar. Schubutha.
„ Jak. Piepesa. Apt.
„ K. Krzyżanowskiego Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Nowym Sączu u W. Fillipka Apt.
w Oświęcimie u Konst. Slebarskiego. Apt.
w Podgórzu u Józefa Skakalskiego Apt.
w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
w Rzeszowie u W. Kalinowskiego Apt.
w Tarnowie u Edw. Ranka Apt.
„ W. d. A. Wielogórskiego.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857 w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, blednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w blednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Tran wątroby miętusa trzustkowy Defresna.

Farmaceuty w Paryżu

Ten tran zamieniony w emulsyję za pomocą soku trzustkowego dostaje się do żołądka całkiem strawiony, ma postać białej śmietanki, w któréj nieprzyjemny smak tranu, z wątroby miętusowéj jest całkiem zakryty i zamieniony w przyjemny za pośrednictwém balsamu tolnskiego i wawrzynosliwu. Rozpuszcza się w wodzie, mleku, czokoladzie, kawie, rosole, stósownie do smaku chorego i bywa przepisywany dla najtkliwszych żołądków, a dzieci zażywają go bez odrazy.

Dawka 4 do 8 łyżeczek od kawy dziennie przed jedzeniem.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego*; *Gallego*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. *P. Mikolascha, Berlinera i Ruckera* - w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie braci *Marcińczyków*.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 23. W Krakowie, dnia 3 Czerwca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złá. 6 c. —	złá. 6 c. 60.
półrocz.	złá. 3 „ —	złá. 3 „ 30.
kwartal.	złá. 1 „ 50	złá. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złá., półrocznie 1 złá.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA POWSZ. LWOWSKIEGO.

Krwiak śródmaciczny i otok macicy jednostronny *(haematometra et pyometra unilateralis)* przy macicy dwurożnéj rozdzielonéj *(uterus bicornis septus)* i zamknięciu jednego rogu.

(z 2ma rycinami).

Podał Dr. Longin Feigel.

(Rzecz przedstaw. w Tow. lék. gal. na pos. z d. 5 lutego 1876 r.)

(Ciąg dalszy.)

Sekcyja, wykonana dnia 27go listopada 1875 r., wykazała u kobiéty wzrostu średniego, dobrze odżywionéj: w jamie otrzewny obfitą wypocinę wolną, włóknikowo-ropiastą, która pokrywa téż i wszystkie trzewa brzuszne. Jelita błonami wrzekomemi ścięgnistemi licznie pomiędzy sobą pozrastane, a nadto pętle wolne wypociną świéżą pozlepiane, rozdęte. W miednicy małéj przedewszystkiém widać, iż macica jest zewsząd zbitemi, włóknistemi błonami wrzekomemi przytwierdzona do trzew przyległych, a w szczególności do licznych jelit. Sieć większa zwinięta w postronek wchodzi do miednicy małéj i jest silnie do środka więzadła szérokiego macicy prawego przyczepiona; bliżéj zaś badając, przekonano się, iż takowa przez otwór otoczony brzegami zbitemi, gładkiemi, wielkości bobu, znajdujący się w tylnéj blaszce więzadła szérokiego wsuwa się w przestwór pomiędzy obie jego blaszki, i jest w tkance wiotkiéj więzadła szérokiego w kształcie płaskiego guza wrośnięta. Po odciągnięciu błon wrzekomych uderza już powiérzchownie głębokie wklęśnięcie dna macicy, z czego się okazało, że macica w saméj rzeczy była dwurożną; nadto zwraca uwagę guz twardy poniżéj rogu lewego prawie zupełnie nieruchomy, który sprawia, iż lewy róg macicy jest wzniesiony i leży w poziomie górnego brzegu lewéj kości łonowéj. Lewy róg nadto nie leży w równéj linii wymiaru poprzecznego miednicy, lecz jest ku przodowi zwrócony; podczas gdy róg prawy patrzy ku tyłowi, około osi poprzecznéj miednicy w tył i na prawo zwrócony. Błony wrzekome stare pokryte są zresztą grubą warstwą wypociny włóknikowo-ropiastéj, obficie w małéj miednicy nagromadzonéj i jelitami otorbielonéj.

Wydobywszy wnętrzności miednicy małéj z jamy brzusznéj, co zwłaszcza od tyłu, z powodu bliznowatych przyrośnięć do ścian miednicy, tylko za pomocą noża dało się uskutecznić, znaleziono, co następuje: Pęcherz moczowy skurczony, mały; błona śluzowa jego prawidłowa; otrzewna zgrubiała, licznemi błonami wrzekomemi pokryta.

Macica w dnie w 2 rogi wyraźne rozchodząca się, powiększona, co pochodzi wyłącznie od znacznego powiększenia lewéj jéj połowy, tak rogu lewego, jak głównie okolicy jéj szyi, która przedstawia guz kulisty, ku przodowi i lewéj stronie silnie wypuklający się, wielkości małéj pięści, o ścianach ścisłych, bardzo mało podatnych, jak cała macica, żółtawo biały. Oba rogi macicy mocno na boki pochylone, lewy zaś mocniéj, niż prawy, tak, że róg prawy wznosi się na 35°, lewy na 30° nad liniję poziomą.

Róg prawy ma w długości 4 cm. a obwód grubości jego wynosi 6½ cm., średnica wałka jego w środku 2 cm. W miejscu, gdzie takowy przechodzi w szyję macicy, otrzewna razem z warstwami mięsnemi jest pofałdowaną i skutkiem zagięcia pomarszczoną. Róg lewy ma postać gruszkowatą, jest bowiem w miejscu odejścia od szyi również zwężony, a w kącie zaklęśnięcia lekko pomarszczony. Ciało jego jest prawie 2 razy większe we wszystkich wymiarach, niż ciało rogu prawego: ma bowiem 6½ cm. długości, objętości 11 cm., średnicy 3 — 3½. Odpowiednio temu wznosi się róg lewy, pomimo, że leży bardziéj poziomo, na 2 cm. nad zagłębieniem w dnie macicy, a na 1 cm. wyżéj, niż róg prawy.

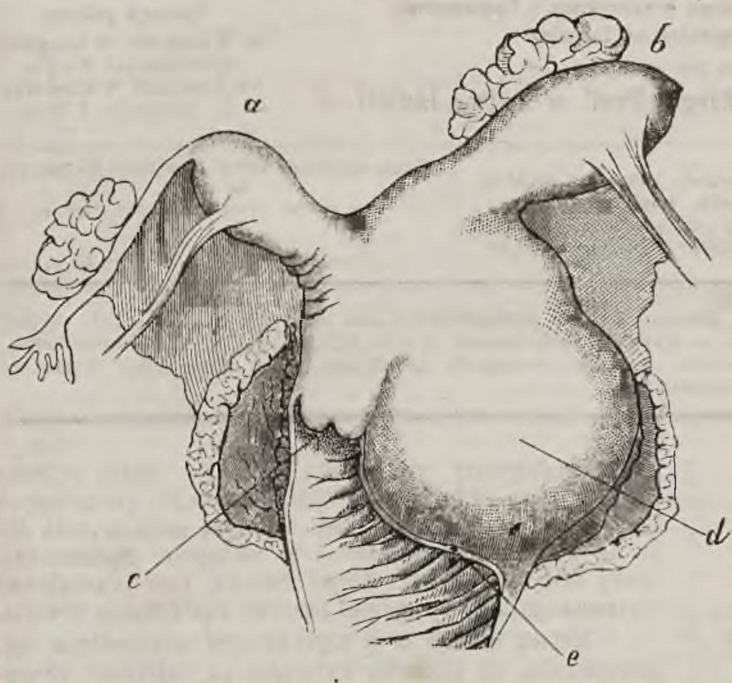
Więzadło obłe prawe odchodzi w połowie długości rogu prawego i jest dość cienkie; więzadło lewe do 3 razy od prawego grubsze, odchodzi bliżéj końca rogu lewego i jest nadto krótsze od więzadła prawego.

Trąbki obie po 8 cm. długie; prawa jest prawidłowo grubą, przewód jéj i strzępki końcowe prawidłowe; lewa nieregularnie porozszérzana i wypełniona w miejscach tych płynem surowiczym, pokryta grubemi błonami wrzekomemi i tak poprzyrastana do macicy i jajnika lewego, że koniec jéj wolny wyśledzić się nie daje.

Jajniki oba miernéj wielkości, kształtu zwykłego, okazują torebki zgrubiałe, powiérzchnie licznie pomarszczone, blade; na przekroju widać liczne blizenki po ciałkach miesięcznych i po kilka drobnych jak główka od szpilki torbielków; zresztą utkanie ich jest blade i zbite.

Rozciąwszy pochwę, jak zwykle, od przodu, znaleziono takową w części dolnéj o połowę węższą, niż w części górnéj, guzem rozszérzonéj. Od strony lewéj jest ona o 2·5 — 3 cm. krótszą, niż od strony prawéj, i nie posiada tu ani śladu sklepienia, a przechodzi z bocznéj ściany

Fig. 1.



2/3 naturalnéj wielkości.

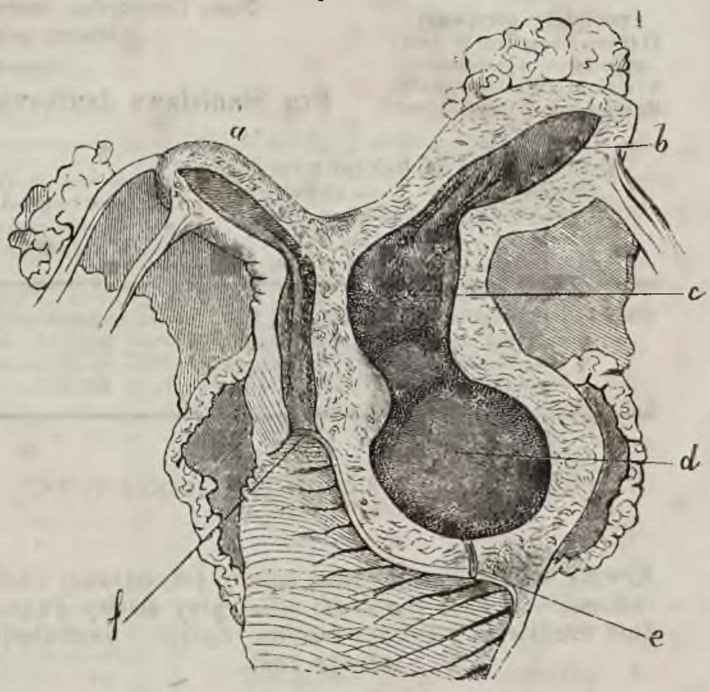
a. róg prawy, *b.* róg lewy, *c.* część pochwowa rogu prawego, *d.* guz części pochwowéj rogu lewego, *e.* otwór w guzie operacyją sprawiony. (Pęcherz i pochwa z przodu otwarte i zniesione.)

wprost na wypukłość guza stérczącego do pochwy. Guz ten stanowi od strony pochwy obrzęk półkulisty, płaski i zajmuje trzy czwarte światła przewodu pochwy od strony lewéj, a kończy się od strony prawéj płaską i wąziutką szczelinką półksiężycowatą, $2\frac{1}{2}$ cm. wyżéj od dolnéj wypukłości guza położoną, po za którą w odcinku prawym pochwy widoczna jest wyraźna część pochwowa macicy z ujściem zewnętrznem macicy okrągłém, średnicy 4 milim., któréj ściany w promieniu mają 1 cm. grubości. Od strony prawéj ta część pochwowa tworzy z pochwą sklepienie bardzo wązkie, szczelinowate, 1 cm. wysokie, które ku stronie lewéj od przodu i od tyłu staje się coraz to bardziéj płaskie, a wreszcie od strony lewéj przechodzi we wzmiankowaną płaską szczelinę, którą część pochwowa prawa dość wyraźnie odgraniczona jest od guza półkulistego stérczącego w pochwę od strony lewéj. Ściany pochwy są zresztą prawidłowo grube i okazują silnie rozwinięte zmarszczki, a mianowicie od strony przedniéj i tylnéj 2 pręgi płasko-wypukłe, które w okolicy wewnętrznego brzegu guza odchodzą ukośnie ku dołowi i ku stronie lewéj, a kończą się o 2 cm. poniżéj. Od tych pręg odchodzą fałdy poprzecznie przebiegające tak, że kierunek ich jest zawsze prostopadłym do owych pręg: w miarę więc ukośnego przebiegu pręg, przebiegają fałdy nie poziomo, lecz prawie pionowo w pochwie. Fałdy te po stronie lewéj guza są na nim jeszcze wyraźne, ku stronie prawéj zaś stają się coraz to bardziéj płaskiemi, a od połowy guza ku prawéj stronie pokrycie jego jest już zupełnie gładkie, blade i bez fałdów, podobnie, jak powiérzchnia części pochwowéj prawéj macicy.

(Stosunki te przedstawia Fig. 1, na któréj jednak fałdy prostopadłe w pochwie nie zostały oddane).

Na 1 cm. od ściany lewéj pochwy w miejscu najbardziéj ku dołowi wypukłém w ścianie guza lewego znajduje się otwór wielkości soczewicy od przebicia trójgrańcem lub nożem pochodzący, którego brzegi są już obecnie pozaciągane. Z otworu tego wyléwa się za uciskiem

Fig. 2.



2/3 naturalnéj wielkości.

a. jama rogu prawego, *f*, ujście zewnętrzne rogu prawego, *b.* jama rogu lewego, *c.* j. średnia, *d.* jama dolna szyi rogu lewego, *e.* otwór operacyjny. (Ściany rogu lewego od przodu są na rycinie przedstawione zdjęte, ażeby ułatwić wejrzenie jam jego.)

kroplami ciecz brudno-żółtawa, ropiasta. Zgłębnik wprowadzony w otwór ten wchodzi z łatwością do obszernéj jamy, w któréj daje się z łatwością na wszystkie strony zwracać, prosto do góry na głębokość 7 — 8 cm. Przez ujście maciczne po stronie prawéj daje się zgłębnik również wygodnie wprowadzić w wązki przewód na głębokość 3. 5 cm., przyczém oba zgłębniki nie napotykają na się wzajemnie, lecz odgraniczone są dość grubą ścianą poprzeczną.

Przekroiwszy ściany macicy jednem cięciem od ujścia prawéj części pochwowéj do końca rogu prawego, i przepołowiwszy drugiém cięciem jamę guzu lewego od przodu i dołu aż do końca rogu lewego, znalazłem następujące bardzo zajmujące stosunki ukształcenia jam macicy i ścian tychże, które przedstawione są na Fig. 2.

Jama szyi prawéj, w ujściu zewnętrznem 6 milim. széroka i otoczona tu zupełnie gładkiemi ścianami, w miejscu odgięcia rogu prawego na bok, któreto miejsce odpowiada zupełnie ujściu wewnętrznemu szyi macicy, jest lekko zwężona, w środku zaś nakształt wrzeciona nieco rozszérzona, i ma tu średnicy blisko 1 cm.; cały przewód szyi prawéj ma 3·5 cm., a więc dość prawidłową długość. Jama dna rogu prawego, 2·8 cm. długa, jest węższą, niż jama szyi i ma 0·5 cm. średnicy. Błona śluzowa prawidłowo rozwinięta, blada, okazuje w całéj szyi wybitne fałdy (t. zw. drzewo życia *arbor vitae*), od ujścia zewnętrznego do wewnętrznego i wybitne zagłębienia gruczołowe; błona śluzowa dna zaś jest prawidłowo gładką. Natomiast jama lewéj połowy macicy przedstawia znakomite różnice w porównaniu ze stroną prawą. Jama téj części okazuje bowiem 3 przestwory obszérniejsze, połączone ze sobą 2ma przesmykami zwężonemi. Część 1sza téj ja-

my tj. jama rogu samego ma 4·2 cm. długości, a przeszło 1 cm. średnicy, odpowiada w zupełności jamie dna macicy i wysłana jest błoną śluzową gładką, bladą. W miejscu, gdzie róg lewy, zginając się, pochyla się ku stronie lewéj, jama ta zwęża się i przechodzi w przewód pionowy, odpowiadający szyi macicy, w ogóle 6·5 cm. długi, a miejscem zwężoném na dwie jamy w kształcie klepsydry przedzielony. Jama górna granicząca z jamą rogu jest 3·5 cm. długą i ma w środku do 2½ cm. średnicy, jest więc podłużnie eliptyczną. Błona śluzowa téj części jamy jest barwy szaro-łupkowéj, a w górnéj jéj połowie okazuje wyraźne fałdy drzewa życia i zagłębienia gruczołów szyi macicy, które przechodzą aż na miejsce zagięcia szyi w jamę rogu samego: część ta jamy odpowiada więc stanowczo szyi lewéj połowy macicy. Na 0·7 cm. powyżéj ujścia zewnętrznego szyi macicy prawéj jama ta zwęża się ku dołowi tak, że ściany guza, zgrubiałe tu, tworzą przesmyk w kształcie wałka wypuklonego do jamy, średnicy 0·8 cm. Poniżéj tego miejsca jednak rozszérza się przewód lewéj szyi w jamę kulistą, średnicy 3 cm., leżącą znacznie poniżéj ujścia zewnętrznego prawego i wypukloną do pochwy. W téj części jamy błona śluzowa jest ciemna, szaro-łupkowa, kosmkowata, nierówna, tu i owdzie ziarnista, jakby drobnemi brodawkami zasiana, pokryta wypociną gęstą ropiastą, a w wielu miejscach i złogami barwika ceglastego, brudnego. W téj też części jamy, połączonéj wymienionym otworem operacyjnym z pochwą, napotkano, rozcinając ją, płyn ropiasto-krwawy, w ilości do 12 gm. Badanie drobnowidowe błony śluzowéj téj części wykazuje w niéj przybłonek wałeczkowy niezbyt wyraźny, a tu i owdzie podobny do płaskiego, co zapewnie jest skutkiem chorobowego stanu tegoż przybłonka.

Podobnie jak ukształcenie jamy części lewéj macicy, tak też ciekawemi są stosunki ścian macicy ze względu na ich grubość i budowę: albowiem podczas gdy grubość ścian rogu prawego wynosi 0·8 cm., a szyi prawéj 1 cm.; grubość ścian rogu lewego wynosi 1·5 cm., w miejscu zgięcia rogu 0·8 cm.; w górnéj części szyi lewéj, a w otoczeniu jamy szyi górnéj 1 cm., w dolnéj zaś części téj jamy ściany nagle stają się na blisko 2 cm. grube i tworzą przezto przesmyk do jamy dolnéj; w otoczeniu zaś tejże ostatniéj, w części więc dolnéj guza wypuklonego do pochwy są ściany na 2, a nawet 2·2 cm. grube; w ogóle więc jama wypuklona do pochwy otoczona jest najgrubszemi ścianami. Przegroda pomiędzy obiema połowami macicy jest jednolitą, 1·5 cm. grubą.

Ściany obu rogów, części szyjnéj prawéj, jakotéż górnéj części szyjnéj lewéj, a więc i przegrody, są bladoróżowe, wejrzenia i ścisłości zupełnie prawidłowéj. Ściany zaś tworzące guz dolny lewy już podczas krajania okazały się znacznie ściślejszemi i twardszemi, a trzeszczały jak blizna, wejrzenie zaś ich jest bardziéj blade, szklące, jakoż przedstawia się ta część gołemu oku zupełnie tak, jak utkanie macicy w zapaleniu i stwardnieniu przewlekłém *(metritis chron., infarctus uteri)*: widać bowiem pomiędzy pasmami grubemi, różowawo-żółtemi przebiegające pasma białe, szklące, włókniste. Badanie drobnowidowe téj części wykazuje też, że ściany guza składają się z włókien mięsnych gładkich w całéj grubości; komórki jednak mięsne są tu o wiele większe, niż w innych częściach téjże macicy, a pęki mięsne poprzegradzane są zgrubiałemi pasmami tkaniny łącznéj ściśléj, ścięgnistéj.

Tylna ściana guza opisanego była za pomocą utkania ścięgnistego, zbitego do 1 cm. grubego przyrośnięta do prostnicy zresztą niezmienionéj, jakotéż do ścian miednicy małéj. Tkanina ta otaczała téż zupełnie i moczowód lewy w dolnéj części, w skutek czego takowy był znacznie uciśnięty, powyżéj zaś rozdęty razem z miedniczką nérkową. Lewa zaś nérka miała miąższ tak zanikły, że takowy zaledwie w grubości 3 milim. otaczał rozdętą miedniczkę i kielichy.

Prócz tych zmian sekcyja wykazała: zapalenie ropiaste świéże opon mózgowych na powiérzchni i podstawie mózgu, przekrwienie i ostrą puchlinę płuc, zapalenie ostre osierdzia z obfitą wypociną włóknikowo-ropiastą, ostre stłuszczenie serca, wątroby i śledziony z obrzękiem takowych i przekrwienie nérki prawéj, jakotéż ostry nieżyt przewodu pokarmowego, jako obraz ogólnéj ropnicy *(pyaemia)*.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie z c. k. Kliniki pedyjatrycznéj krakowskiéj, w Szpitalu Śgo Łazarza będącéj, za rok 1875.

Podał Dr. Pawlas, Asystent téjże Kliniki.

Ogólny ruch chorych.

A. W oddziale noworodków i osesków

pozostało z r. 1874	5
przybyło w ciągu r. 1875	71
Razem	76

B. W oddziale dzieci starszych (od 1. roku życia do lat 10)

pozostało z r. 1874	21
przybyło w ciągu r. 1875	157
Razem	178

Pospołu w obu oddziałach léczono 254 dzieci. Prócz tego udzielono ambulatoryjnie porady 354, i zaszczepiono 45 dzieci. Ogółem szukało pomocy lékarskiéj na klinice dzieci 653 chorych. W sprawozdaniu niniejszém jednakże podajemy wyniki léczenia tylko tych chorych, którzy stale w klinice przebywali.

A. W oddziale noworodków i osesków

pozostało z r. 1874	chłopców 2	dziewcząt 3	razem 5
przybyło w r. 1875	„ 25	„ 46	„ 71
Ogółem	„ 27	„ 49	„ 76.

Z powyższéj liczby:

Wyszło uléczonych	chłopców 11,	dziewcząt 26,	razem 37
„ nieuléczonych	„ 2	„ 2	„ 4
Umarło	„ 11	„ 17	„ 28
Pozostało w léczeniu d. 1. stycznia 1876	„ 3	„ 4	„ 7
Ogółem, jak wyżéj	„ 27	„ 49	„ 76.

Ponieważ z końcem r. pozostało 7 chorych, u których wynik léczenia nie jest jeszcze znany: przeto léczenie istotnie przebyło 69 chorych, tj. 24 chłopców i 45 dziewcząt.

Wynik zaś léczenia u tych w obliczeniu odsetkowém przedstawia się jak następuje:

Wyléczonych wyszło 37/69 = 53·7%
Nieuléczonych „ 4/69 = 5·8%
Umarło 28/69 = 40·5%

Porównywając ruch chorych tegoroczny w oddziale noworodków z zeszłorocznym, okazuje się tenże cokolwiek większy, (w r. 1874 było chorych 59, w bieżącym 76); co jednak przypadkowi przypisać należy. Stosunek odsetkowy wyléczenia i zgonu pozostał prawie ten sam: gdyż stosunki higijeniczne wewnętrzne w niczém się nie zmieniły. (Śmiertelność w r. 1874 była 41·8%, w roku bieżącym 40·5%).

Wykaz szczegółowy chorób noworodków razem z wynikiem leczenia.

Na 76 chorych	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Zapalenie oskrzeli	16	21	9	6	1
Zapalenie płuc	3	4		3	
Niedodma płuc	1	1·3		1	
Pleśniawki	6	8	3	2	1
Niestrawność i morzysko .	5	6·6	2		3
Nieżyt jelitowy	18	23·7	11	5	2
Zimnica	1	1·3	1		
Krzywica wczesna	1	1·3	1		
Ospa	3	4	1	2	
Niedokrewność	6	8	6		
Uwiąd u niedonoszonych .	2	2·6		2	
Żółtaczka	2	2·6	2		
Zapalenie sutka (powikłane z różą)	2	2·6		2	
Zapalenie pępka	3	4	1	2	
Zapalenie żyły pępkowéj .	1	1·3		1	
Mięsak pępka	1	1·3	1		
Róża noworodków	1	1·3		1	
Szczękościsk	1	1·3		1	
Otręt *(intertrigo)*	1	1·3	1		
Zapalenia spojówki . . .	2	2·6	2		
Razem	76	100%	41	28	7

Rzuciwszy okiem na powyższe zestawienie, widzimy, że największa liczba osesków cierpiała na nieżyt jelitowy, co przypisać należy niestosownemu ich karmieniu. Zwykle jedna mamka karmi po dwoje lub troje dzieci, przytém karmiące często się zmieniają, a osesek co kilka tygodni, czasami nawet co kilka dni narażonym bywa na zmianę pokarmu.

Godną uwzględnienia jest ta okoliczność, że w bieżącym roku zdarzyła się bardzo mała liczba zapaleń spojówki (2 na 76, a w r. 1874 na 59 noworodków 13). Korzystny ten stosunek przypisuję przeważnie czystemu utrzymywaniu dzieci, pilnemu przewietrzaniu sali i śpiesznemu a skutecznemu léczeniu. Oba przypadki tego cierpienia przyniesione zostały do zakładu, na miejscu żadne dziecko nie uległo cierpieniu.

B. Oddział dzieci starszych (od 1. roku życia do lat 10).

Pozostało z r. 1874	chłopców 15,		dziewcząt 6,		razem 21	
przybyło w r. 1875	„	88	„	69	„	157
Ogółem	„	103	„	75	„	178

Co do miejsca pobytu chorych było:

Z miasta Krakowa	chłopców	53,	dziewcząt	51,	razem	104
ze wsi okolicznych	„	15	„	18	„	33
z Zakładu dawnego podrzutków		35	„	6	„	41
Ogółem		103	„	75	„	178

Ogólna liczba chorych dzieci starszych w roku bieżącym była cokolwiek mniejszą, niż w r. zeszłym (192), co przypisać należy głównie téj okoliczności, że liczba podrzutków się zmniejsza, a z nią i przypływ chorych téj kategoryi do kliniki. W zeszłym roku było chorych podrzutków 62, w bieżącym tylko 41. Z samego jednak miasta i wsi okolicznych była liczba nawet nieco większa, niż w roku ubiegłym.

Wynik léczenia z końcem roku był następujący:

Wyszło uléczonych	chłopców	68,	dziewcząt	39,	razem	107
„ nieuléczonych	„	8	„	11	„	19
Umarło	„	19	„	18	„	37
Pozostało w léczeniu d. 1 stycznia 1875	„	8	„	7	„	15
Ogółem, jak wyżéj	„	103	„	75	„	178

Gdy z końcem roku pozostało w zakładzie 15 chorych, u których wynik choroby nie jest jeszcze wiadomy: przeto z 178 chorych przebyło léczenie tylko 95 chłopców i 68 dziewcząt, razem 163. W obliczeniu odsetkowém wynik léczenia przedstawia się, jak następuje:

Wyzdrowiało 107/163 = 65·6%
Wyszło nieuleczonych 19/163 = 11·6%
Umarło 37/163 = 22·7%

Odsetek śmiertelności jest w bieżącym roku o wiele mniejszym, niż w poprzednim (26·5%), co przypisuję głównie mniejszéj liczbie chorób nagminnych, a w szczególności czerwonki i płonicy, które w ubiegłym roku liczne zabrały ofiary.

Wykaz szczegółowy chorób dzieci starszych wraz z wynikiem léczenia.

Na 178 chorych	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Małogłowie *(microcephalia)* z niedołęztwem	1	0·56	1		
Zapalenie opon mózgowych gruźlicze	1	0·56		1	
Puchlina mózgowa . . .	1	0·56	1		
Padaczka	3	1·68	3		
Zapalenie nieżytowe krtani	3	1·68	3		
Porażenie połowicze . . .	1	0·56	1		
Porażenie odnóg dolnych .	1	0·56	1		
Otok uszny	1	0·56			1
Próchnienie kręgów . . .	1	0·56		1	
Zapalenie dławcowe krtani	1	0·56		1	
Zapalenie nieżytowe oskrzeli	15	8·42	11	4	
Zapalenie płuc	6	3·37	3	3	
Zapalenie opłucny	3	1·68	2	1	
Suchoty	1	0·56		1	
Krztusiec	2	1·12	1		1
Niedomykalność zastaw. dwukończystych	1	0·56	1		
Niedokrewność	5	2·80	2		3
Naczyniak *(angioma)* . .	1	0·56	1		
Zapalenie miąższ. migdałów	3	1·68	3		
Zapal. błonicowe migdałów	1	0·56		1	
Zapalenie nieżytowe jelit .	9	5·05	3	6	
Czerwonka	6	3·37	4	2	
Przerost gruczołów krézkowych	2	1·12	2		
Zimnica z obrzękiem śledziony	21	11·79	16	3	2
Zapalenie nérek po płonicy i puchlinie	7	3·93	4	3	
Krzywica wczesna	1	0·56		1	
Zołzy	3	1·68	2		1
Zapalenie gruczołu ostre *(adenitis)*	3	1·68	2		1
Zapal. gruczołu przyusznego	1	0·56	1		
Zapalenie spojówek i wrzody rogówki	21	11·79	19		2
Płonica	4	2·24	3	1	
Odra	8	4·49	8		
Ospa	8	4·49	5	1	2
Dur	6	3·37	5	1	

Na 178 chorych	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Wyprysk (*eczema*)	3	1·68	3		
Nieszto wice (*esthyma*) . .	2	1·12	2		
Róża	1	0·56			1
Plamica (*morbus maculosus*)	2	1·12	2		
Sękowiec (*lupus*)	1	0·56	1		
Mięsak	1	0·56	1		
Świérzb	1	0·56	1		
Wrzód na nodze	1	0·56	1		
Ropień	5	2·80	4		1
Oparzenie	2	1·12		2	
Stłuczenie	1	0·56	1		
Zapal. stawu biodrowego .	3	1·68	2	1	
Próchnienie kości barkowéj	1	0·56		1	
Zgorzel sromu u dziewczęcia	1	0·56		1	
Konający	1	0·56		1	
Razem	178		126	37	15

Powyższy wykaz przedstawia nam wprawdzie obraz szczegółowy chorób głównych, z jakiemi chorych w celu léczenia przyjmowano do zakładu klinicznego; nie dają nam jednak dokładnego pojęcia, czy wzmiankowane choroby powstawały pierwotnie, lub na tle jakiegoś dłużéj trwającego zakażenia. Również wykaz powyższy nie podaje nam powikłań i chorób przypadkowych, którym ulegały dzieci w czasie pobytu w szpitalu.

Dopełniając sprawozdanie w tych dwóch kierunkach, nadmienić nam wypada:

1. że na 178 dzieci léczonych w tym roku tylko 76 przypadków (42·6%) odnosiło się do chorób pierwotnych, miejscowych; pozostałych zaś 102 (57·2%) choroba była albo skazą i charłactwem przewlocznem, albo powikłaniem jednego z nich, albo wreszcie chorobą przypadkową, obok któréj znaleźliśmy w wyższym lub niższym stopniu rozwiniętą którąbądź ze skaz przewlekłych znanych u dzieci. Największa liczba dzieci dotkniętych była zimnicą, po niéj zołzami, a znacznie mniejszego odsetku dostarczyła krzywica i gruźlica. Kiły nie mieliśmy wcale, gdyż dzieci z tą skazą bywają léczone w oddziale kiłowym szpitala Śgo Ducha.

Dołączona tablica przedstawia nam liczebny stosunek pomienionych charłactw:

Na 178 dzieci było	z charłactwem	z powikłaniami lub chorobami przypadkowemi obok charłactwa	Razem	% ze 178
Z zimnicą	21	32	53	29·7
Z zołzami	3	21	24	13·4
Z krzywicą	1	10	11	6·1
Z gruźlicą	1	2	3	1·7
Z zimnicą w połączeniu z zołzami		4	4	2·3
Z zimnicą w połączeniu z krzywicą		5	5	2·8
Z krzywicą w połączeniu z zołzami		2	2	1·2
Razem	26	76	102	57·2

2. Trudniejszém zadaniem byłoby dokładnie skréślić powikłania i choroby przypadkowe, jakim ulegały dzieci w czasie pobytu w szpitalu. Wiele chorych przyjętych z nieżytem oskrzelowym ulegało następnie nieżytowi kiszkowemu, i odwrotnie; nie jeden po zapaleniu płuc długi czas jeszcze cierpiał na nieżyt oskrzeli lub kiszek, na zapalenie migdałów lub połyku i t. d. W szczególności jednak nadmienić muszę, że w samym szpitalu z pomiędzy dzieci léczonych na rozmaite choroby zapadło na ospę 7, na płonicę 6, na zapalenie spojówek 39. Chorzy ci nie są w ogólnych powyżéj podanych wykazach jako tacy wyszczególnieni: gdyż, jak to już nadmieniłem, nie byli z chorobami temi przyjęci, lecz dopiéro nabawili się jéj w szpitalu.

Dołączona tablica przedstawia rzeczywistą liczbę chorych nawiedzonych chorobami zaraźliwemi, jakotéż szérzenie się choroby w samym zakładzie.

	Przyjęto wprost do szpitala	Zapadło w szpitalu	Razem
Dur brzuszny	6		6
Czerwonka	6		6
Ospa	8	7	15
Odra	8		8
Płonica	4	6	10
Zapalenie spojówek . . .	21	39	60

Uderzającą jest niesłychanie wielka liczba zapaleń spojówek, któregoto cierpienia nabawili się chorzy wewnątrz szpitala; przypisać to należy niekorzystnym warunkom higijenicznym szpitala, wśród których chorzy się znajdują, a które prof. Jakubowski w zeszłoroczném sprawozdaniu dokładnie opisał.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. J. Schreiber. Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken. Wien. W. Braumüller 1876. 8vo, str. 121.

Dziełko, którego tytuł dopiero przytoczyliśmy, jakkolwiek nie należy do polskiéj literatury balneologicznéj, z powodu ważności przedmiotu zasługuje, abyśmy się nad niém nieco zastanowili.

Autor, znany i ceniony lekarz praktyczny w jedném z najpiękniéj położonych miejsc klimatyczno-zdrojowych Niemiec południowych, a mianowicie w Solnogrodzkiém Aussee, założyciel tak zwanego Sanatorium, zakładu znajdującego się tamże, urządzonego odpowiednio wszelkim wymaganiom wygody i komfortu dla chorych piersiowych: w dziełku tém poddaje szczegółowemu rozbiorowi jedno z najważniejszych pytań Medycyny nowoczesnéj, co do skuteczności leczenia klimatycznego w chorobach może najwięcéj dziś rozpowszechnionych, a mianowicie w chorobach piersiowych.

Autor zaczyna od rozbioru pytania, czy léczenie klimatyczne wywiéra wpływ na choroby piersiowe, a w szczególności na suchotników; na pytanie to, jak łatwo pojąć, odpowiada twierdząco; daléj zastanawia się nad wpływem ciepłoty przy léczeniu klimatyczném, mówi o jednostajności ciepłoty i zmianach téjże, oraz o wpływie stósownie do położenia pewnego miejsca. Podaje, iż wprawdzie suchoty wydarzają się prawie wszędzie na kuli ziemskiéj; lecz uleczalność téj choroby jest różną, stósownie do miejscowości i wpływów, pod jakiemi się chorzy znajdują.

Niepodobna ściśle oznaczyć ciepłoty najodpowiedniejszéj dla suchotników: zależy to bowiem od osobniczego usposobienia i wielu ubocznych okoliczności; ale w ogóle można powiedzieć, że ciepłota, w któréj się suchotnicy znajdują, nie powinna nigdy być wyższą nad + 24° C., ani też niższą od — 10° C.; szczególniéj co do niskiéj

ciepłoty drażliwemi są osoby wychudłe, niedokrwiste i w ogóle znacznie osłabione. Nieodpowiedniemi dla suchotników są takie miejsca, gdzie chorzy we dnie nie mogą używać ruchu na świéżem powietrzu choćby przez parę godzin, a w nocy poty w skutek gorąca snu ich pozbawiają.

Co się tyczy zmian w ciepłocie, te, jeżeli są znacznemi, niekorzystny wpływ na suchotników wywiérają; lubo temu w znacznéj części stósowną zmianą odzieży można zaradzić. Zmiany ciepłoty rozbiéra autor pod trzema względami:

1) Różnicę ciepłoty we dnie i w nocy, czyli maximum i minimum w ciągu 24 godzin.

2) Różnicę stósownie do pory roku, czyli ciepłotę letnią i zimową.

3) Różnicę dni po sobie następujących, w jednéj porze roku.

Dzienne różnice ciepłoty są największe w pobliżu równika, coraz mniejsze zaś w miarę zbliżania się ku biegunom; co do zmian rocznych, rzecz się ma wprost przeciwnie. Położenie nadmorskie w ogóle łagodzi różnicę ciepłoty dzienną i nocną; zmiany ciepłoty w okolicach górskich są wydatniejszemi, niźli na równinach. Nieco obszerniéj nad tą rzeczą się zastanowiliśmy, autor bowiem ciepłocie pod względem klimatycznym najważniejszy wpływ przypisuje.

Daléj zastanawia się nad działaniem ciśnienia powietrza pod względem klimatycznym, oraz zbija twierdzenia przypisujących wysoką wartość temu działaczowi. Opiérając się na doświadczeniach i spostrzeżeniach podróżujących w wysokich górach, zwłaszcza braci Schlagintweitów, Prof. Simonyego i innych, wykazuje, że zmniéjszone ciśnienie powietrza wywiéra wpływ na ludzi dopiéro w miejscach nierównie wyżéj położonych, niźli są te, w których się znajdują leczniska dla chorych piersiowych; nawet w Davos, położoném najwyżéj, gdyż 4500 stóp nad p. m., ciśnienie powietrza jeszcze nie jest o tyle zmniéjszoném, aby to na chorych widoczny wpływ wywrzeć mogło.

Co się tyczy wilgoci w powietrzu i wpływu opadów czyli deszczów w léczeniu klimatyczném, autor przechodzi główne zasady fizyki tutaj się odnoszące; zwraca uwagę, że powietrze w porze dziennéj zawiéra więcéj pary wodnéj, niźli w nocy; więcéj w krajach podzwrotnikowych, niźli w zbliżających się ku biegunowi; że wiatry wywiérają wpływ w miarę tego, czy wieją od strony morza, czy od lądu stałego; że opady są obfitsze w okolicach górskich, niźli na równinach. Daléj, że niebo zachmurzone, lub pogodne, wywiéra wpływ nie tylko na ciepłotę pewnego miejsca, ale i na usposobienie chorych. Za najważniejsze wskazanie uważa, aby chorzy nie znajdowali się w miejscach, w których wilgotność powietrza ulega szybkim zmianom. Częste deszcze, zwłaszcza w nocy padające, są pożądanemi: gdyż oczyszczają powietrze, zabiérając zeń. prócz kurzu i pyłu, także inne istoty lotne, do oddychania nie tylko nie przydatne, ale nawet szkodliwe. Powietrze po deszczu zawiéra więcéj tlenu, a mniéj gazu kw. węglowego, ztąd téż przyjemném jest do oddychania, a lekkie deszcze chorym piersiowym należycie ubranym i w deszczochrony zaopatrzonym wcale nie szkodzą.

Co się tyczy ruchu powietrza, jakkolwiek odświéżanie się tegoż i ruch powolny są pożądanemi; wiatry w ogóle, zwłaszcza silniejsze, dla chorych piersiowych są szkodliwemi: pod tym względem najkorzystniéj położonemi są doliny wysoko leżące i górami otoczone.

Ozon znajdujący się w powietrzu przyczynia się do oczyszczenia tegoż; lubo zdaniem Wolfenhügla, który pod tym względem staranne badania robił, może człowiek obejść się zupełnie bez ozonu, jeżeli tylko ma dość tlenu w postaci czystego powietrza. Z uwag wyżéj przytoczonych autor wyciąga wniosek, że, gdy żaden z działaczów sam przez się na stan chorych wpływu nie wywiéra: działanie skuteczne przypisać należy wspólnemu działaniu wszystkich, a przeważnie zupełnéj zmianie otoczenia i sposobu życia chorych; tu już lekarz po ścisłém zbadaniu sposób postępowania winien oznaczyć. Niekiedy już sama zmiana powietrza wystarcza, przeniesienie się z dusznéj atmosfery miejskiéj na wieś, gdzie swobodnie między bujną roślinnością czas przepędzać można. Najczęściéj właśnie chorobom piersiowym podlegają ludzie prowadzący życie siedzące po całych dniach w zamkniętych i źle przewietrzanych pomieszkaniach miejskich.

Następne rozdziały poświęca autor zastanowieniu się nad różnicą powietrza dobrego i szkodliwego, nad ilością tlenu i gazu kw. węglowego, podaje i rozbiéra teoryje Liebiga i Pasteura, mówi o przewietrzaniu, dochodzi wreszcie do ostatecznych wypadków: iż powietrze w okolicach górzystych zawiéra nieco więcéj gazu kw. węglowego, a mniéj tlenu, lecz za to nie ma wcale lub tylko bardzo mało istot organicznych; na równinach przeciwnie, powietrze zawiéra więcéj tlenu, mniéj gazu kw. węglowego, lecz prawie zawsze zawiéra mniéj lub więcéj przymieszek organicznych. Na pytanie, co jest głównym działaczem w léczeniu klimatyczném, odpowiada, że jest tymże czyste, wolne od kurzu, istot organicznych i zaduchu powietrze; miejsca w których silne wiatry panują, nie dozwalające używać ruchu na świéżém powietrzu, za miejsca klimatyczne uważanemi być nie mogą.

Do warunków nie zależących od stanu powietrza i klimatu, a koniecznych, aby jakieś miejsce mogło być uważaném za lecznicze dla chorych piersiowych, zalicza odpowiednio urządzone pomieszkanie, posilne i dobrze przyrządzone pożywienie, sposobność do zajęcia i rozrywek, możność używania przechadzki w miejscach suchych i cienistych, opiekę starannego i doświadczonego lékarza, odpowiednie urządzenia do kąpieli różnego rodzaju, naciérań i w ogóle léczenia wodą zimną, dobre, świéże i w dostatecznéj ilości mleczywo. Do pożądanych należą czytelnia, księgozbiór, muzyka, zebrania towarzyskie w salach obszernych dobrze przewietrzanych. Co do działalności lekarza, tę uważa za nader ważną: błędne zdanie, że suchoty są nieuleczalnemi i że lékarz nic w nich poradzić nie zdoła, na szczęście dziś już ustąpiło; właśnie bowiem w suchotach poczynających lekarz może bardzo wiele zrobić dobrego, nawet bez używania léków. samém stosowném zaleceniem odpowiedniego postępowania i sposobu życia, oraz usuwaniem szkodliwych działaczów. W téj chorobie musi lékarz bardzo starannie zbadać chorego i postępowanie zastósować odpowiednio do usposobienia osobistego, stanu zdrowia i innych okoliczności.

Piérwszy F. Niemeyer wyrzekł stanowcze zdanie, późniéj przyjęte przez najznakomitszych lékarzy klinicznych, że suchotnicy wtedy tylko mogą się spodziewać pożądanych skutków léczenia, jeżeli pozostają pod ciągłą i ścisłą opieką lekarską. U tego rodzaju chorych nie można zastósować ogólnego sposobu léczenia; lecz po ścisłém zbadaniu chorego, lékarz sumienny i naukowy, ze znanych sposobów léczenia, wybierze najodpowiedniejszy w danym przypadku i podług tego zaleci postępowanie.

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI OKULISTYCZNE.

Dr. Ksaw. Gałęzowski. **Zanik tarczy n. wzrokowego i niedoślep w niektórych cierpieniach żołądka i jelit.** Często cierpienia żołądkowe powikłane bywają ze zjawiskami ocznemi: zanikiem tarczy n. wzrokowego, zapalenie siatkówki, naczyniówki i zap. n. wzrokowego itp. Zjawiska te w niektórych przypadkach przedstawiają tak wielkie podobieństwo ze zjawiskami bezładu mięśni ruchowych (*ataxie locomotrice*), że je łatwo do téj ostatniéj choroby odnieśćby można. Taka pomyłka tém łatwiéj wydarzyć się może, że wspomniany bezład wikła się często z przypadłościami żołądkowemi bardzo wybitnemi. Biegunki przewlekłe, nieżytowe, ciężkie, mogą również dać powód do zaburzeń nerwowych, jużto lżejszych, już cięższych, występujących raz jako niedoślep biegunkowy *(amblyopia)*, raz jako zap. okołonaczyniowe wysiękowe. Takie też wynika zdanie z rozprawy odczytanéj na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. lek. współubiegającego się *(d'émulation)* przez Dra Gałęzowskiego.

Zaniki tarczy towarzyszące cierpieniom żołądkowym występują w sposób bardzo powolny. Rozpoczynają się naprzód w jedném oku, a późniéj dopiéro w drugiém. Słabnie wzrok, oko przestaje rozróżniać barwy. Wkrótce rozszérza się źrenica i staje się nieregularną; przy wziernikowaniu tarcza okazuje się bladą z połyskiem perłowym.

Niedoślep biegunkowy cechuje się nagłém zamąceniem wzroku na obu oczach i zaćmieniem onego. Wziernikowanie nic szczególnego nie objawia, chyba nieco bladości i niedokrewności w tarczy i w siatkówce.

Wpływ cierpień jelitowych przewlekłych na wzrok mniéj bywa wybitnym od wpływu wywiéranego przez cierpienia żołądkowe. Ustępują te zjawiska razem z biegunką.

Zboczenia wzroku wynikające z cierpień narzędzi trawienia sprowadzają w krótkim czasie szereg przypadłości chorobowych bardzo podobny do zjawisk przy niełądzie ruchowym. Stąd wypada, że przypady te ustępować będą po używaniu azotanu srébrowego, kiedy przy zaniku tarczy wywołanym cierpieniami żołądkowemi dobrego skutku możemy tylko wyglądać od częstego użycia środków wymiotnych. *(Un. méd.—Gaz. d. hôp.*, 56, 1876).

Dr. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 31 maja.—Otrzymaliśmy w tych dniach zeszyt Iszy Sprawozdania zdrojowo-lékarskiego zakładu iwonickiego za rok przeszły p. n. „Iwonicz. Rok 1875. Napisał Dr. B. Lutostański. Kraków 1876“. (w wielkiéj 8-ce, str. 39, 42 i 9). Sprawozdanie to, odznaczające się wspaniałą postacią zewnętrzną, nader korzystnie przedstawia się téż co do treści. Osobliwie zalecają się naukowo opracowane ustępy: o klimacie Iwonicza w porównaniu z Krakowem, Lwowem i Czerniowcami; o składzie wód iwonickich porównanym z innemi tego rodzaju zdrojowiskami europejskiemi; rozprawa o stosunku miesiączkowania i jego zboczeń do zołzów, oraz o léczeniu zdrojowo-kąpielowém tychże zboczeń; nareszcie program prac Komisyi balneologicznéj wypracowany przez Dra Lutostańskiego.

Co się tyczy nowych łazienek w Iwoniczu, urządzonych na 49 wanien, (o których była wzmianka w Nr. 22 „Przegl. lék.“ w protokóle z posiedzenia Tow. lék. krak.), to dowiadujemy się, że takowe zostaną w piérwszych dniach czerwca r. b. oddane do użytku publicznego: gdyż do tego czasu ma być wykończona w zupełności część mieszcząca w sobie 29 wanien. Wnioskując z opisu Dr. Lutostańskiego, sądzimy, że wspaniały ten gmach, stawiany według planu P. Księżarskiego, będzie prawdziwą ozdobą zdrojowiska, tém bardziéj, że przez urządzenie ogrzewalni, machiny parowéj i rur miedzianych polerowanych uczyniono zadosyć wszystkim najbardziéj wyszukanym wymogom balneotechniki. Na około łazienek ma być wystawiony wkrótce wspaniały chodnik kryty według planu P. Prylińskiego. Powyżéj łazienek urządzono staw z płynącą wodą, ½ morgi obszaru mający, z dnem tarasowatém, tak, że bezpiecznie kąpać się mogą osobno dzieci i osoby dorosłe, dla których wystawiono 4 łazienki zamykane opatrzone koszami i przyrządem do puszczania bieżącéj wody.

* **Lwów.** Dnia 3 czerwca r. b. obchodzić tu będzie 50-letni jubileusz swego zawodu lékarskiego Dr. Feliks Maciejowski, mąż ze wszech miar godny wielkiego poważania. Urodził się w Jarówce w obwodzie Sanockim w r. 1799. Szkoły kończył w Przemyślu, filozofiję we Lwowie, a medycynę w Wiédniu, gdzie dnia 3 czerwca 1826 otrzymał dyplom doktora. Cztery lata następne spędził za granicą, odbywając podróż naukową. W r. 1830 powrócił z Francyi do Warszawy i tam został naczelnym lékarzem jednego ze szpitali wojskowych i otrzymał krzyż *Virtuti militari.* Od r. 1832 zamieszkał we Lwowie, gdzie wkrótce nieskazitelnym charakterem i nauką zjednał sobie ogólną wziętość. Od r 1848 do 1872 był bez przerwy radcą miejskim. Za jego wpływem rozwiązało się we Lwowie dawne Towarzystwo lékarskie, obradujące po niemiecku; on téż nawzajem należał do piérwszych założycieli Towarzystwa lékarzy galicyjskich tamże (r. 1867) i był przez dwa piérwsze lata jego prezesem.

Epidemije. Według gazety “*the Lancet*“ dżuma w Mezopotanii się wzmaga: w Hillah zmarło na nią od 15 do 21 kwietnia 159 osób, a w Bagdadzie od 16 do 25 kwietnia 336 osób. Korespondenci dzienników lékarskich wiédeńskich atoli twierdzą, że jestto tylko bagiennica (*malaria*) złośliwa.

Nekrologija. W Paryżu umarł sławny fabrykant narzędzi chirurgicznych Charrière, skromny i zawsze z pomocą gotowy współpracownik niemal wszystkich chirurgów francuzkich z ostatnich lat 50.

Konkurs. Urząd gminny w Willamowicach (starostwo Bialskie) rozpisuje konkurs po dzień 30. czerwca na posadę lékarza miejskiego z pensyją 200 złr. rocznie i wolném pomieszkaniem. Ubiegający się winni być doktorami medycyny.

Wiadomości osobowe. Na miejsce zmarłego Traubego powołany został do Berlina Prof. Leyden ze Strasburga.

Dr. Franciszek M. Rojecki osiadł w Stanisławowie.

Dr. Kazimiérz Zabierowski osiadł w Żmigrodzie.

Dr. Bazyli Kluczenko, fizyk miasta Seretu, b. asystent kliniki chirurgicznéj w Krakowie, został mianowany lékarzem powiatowym IX klasy służbowéj w Storożyńcach na Bukowinie. Jestto pierwszy przypadek obsadzenia podług nowéj ustawy, która wymaga egzaminu urzędowo lekarskiego, aby pozyskać posadę w służbie rządowéj.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 8. czerwca 1675 r. umarł na Szląsku, w 72 roku życia, Dr. Jan Jonston, urodzony w Szamotułach w W. Polsce, znakomity polihistor, naturalista i lékarz. Najsławniejsze jego dzieło wyszło p. n. „Theatrum universale historiae naturalis. Francof. 1650 — 1653“, in fol., z rycinami na miedzi słynnego Mat. Meriana.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia **7go** czerwca o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Korczyński przedstawi wyniki dwóch nowych prac w klinice lékarskiéj dokonanych. 2) Prof. Dr. Blumenstok opisze przypadek badania stanu umysłowego młodzieńca obwinionego o obrazę religii i poda uwagi nad obłąkaniem moralném *(moral insanity)*. 3) Dr. Warschauer opowie przypadek wodowstrętu i poda kilka uwag policyjno-lékarskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

SÓL SEDLITZ CHANTEAUD.

Ten piękny przetwór w ziarenkach bardzo skutecznie utrzymuje **czystość krwi, usuwa zaparcie stolca i zapobiega gorączkom zapalnym.**

Podług uczonego profesora BURGGRAEVA, używanie codzienne Soli Seidlitz odwodnionéj, jest najpraktyczniejszym sposobem przedłużenia życia i uniknienia wielu chorób.

LEKI DOZOMETRYCZNE.

Profesora BURGGRAEVA z Gandawy.

Przetwory streszczone (Kwintesencyje) przygotowane z alkoloidów i wyrobów chemicznych najczystszych, w postaci ziarenek dozowanych matematycznie, z pomiędzy tych leków:

KWASYN jest najcelniejszym środkiem **przeczyszczającym i wzmacniającym żołądek.**

KAFEIN jest lékiem najdzielniejszym przeciw **migrenie.**

WODOŻELAZOSINIAN CHININU jest najpewniejszym środkiem przeciw **nerwobólom.**

BROMEK KAMFORY jest dzielnym lékiem kojącym **w cierpieniach nerwowych.**

Ch. CHANTEAUD, aptekarz et Cie

54, rue des Francs - Bourgeois, à Paris.

W Warszawie, w składach materyjałów aptecznych PP. *Mrozowskiego i Gallego*, w Krakowie w aptekach: P. *Trauczyńskiego i Redyka*, we Lwowie w aptece P. *Mikolasch.*

Dicka koncesyjonowana maść ogólna (pospolicie znana pod nazwą Dicka maści cudownéj)

na członki odmrożone, odgniotki, odzięblny, stare i świeże rany, dnę i krwawnice itd. poleca cierpiącéj publiczności do wielostronnego użytku prócz z większéj części aptek Państwa niemieckiego i Césarstwa austryackiego także sam fabrykant

Wilh. Dick
Zittau w Saksonii.

Dick's concessionirte Universal-Heilsalbe (im Volksmunde Dick's Wundersalbe genannt)

für erfrorene Glieder, Hühneraugen, Frostbeullen, alte und frische Wunden, Gicht-Haemorhoidal u. dgl. m. empfiehlt dem leidenden Publikum zum vielseitigen Gebrauch ausser den meisten Apotheken des Deutschen Reiches und der k. k. österreichischen Staaten der Fabrikant

Wilh. Dick.
Zittau in Sachsen.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną.* — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka;

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **43.400 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	**250.000,**	**6**	**15,000**
1	**125.000,**	**7**	**12,000**
1	**80,000,**	**11**	**10,000**
1	**60,000,**	**26**	**6,000**
1	**50,000,**	**55**	**4,000**
1	**40,000,**	**200**	**2,400**
1	**36,000,**	**412**	**1,200**
3	**30,000,**	**621**	**500**
1	**25,000,**	**700**	**250**
5	**20,000,**	**24.350**	**138**

i t. d,

Na najbliższe pierwsze ciągnienie téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi **urzędownie** przeznaczono

już 14 i 15 czerwca rb.

kosztuje do tego ciągnienia
1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém,** a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa,** a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na pewnéj podstawie opartém** na żywy udział, zechce więc każdy już **dla bliskiego ciągnienia** wszelkie zlecenia przesłać **wprost w jak najkrótszym czasie** pod adresem

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 24. W Krakowie, dnia 10 Czerwca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lekarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA POWSZ. LWOWSKIEGO.

Krwiak śródmaciczny i otok macicy jednostronny (*haematometra et pyometra unilateralis*) przy macicy dwurożnéj rozdzielonéj (*uterus bicornis septus*) i zamknięciu jednego rogu.

(z 2ma rycinami).

Podał Dr. Longin Feigel.

(Rzecz przedstaw. w Tow. lék. gal. na pos. d. 5 lutego 1876 r.)

(Dokończenie.)

Jak z opisu części rodnych wynika, macica, jak obecna, należy do postaci t. zw. podwójnych (*uterus duplex*), a to ponieważ zawiązkowe przewody Müllera nie zlały się, jak zwykle, w całéj długości w jedno ciało macicy, posiadające wspólną jednę jamę, dno i wspólny przewód szyi macicy; lecz ciała macicy pozostały zupełnie niepołączone i przedstawiają się jako rogi odchodzące na boki, części szyjne zaś obu połów mają przewody zupełnie odrębne, nie łączące się z sobą i opatrzone są oddzielnemi ścianami cz. pochwowéj macicy. Ponieważ jednak, jak widzieliśmy, te dwie połowy tylko w częściach odpowiadających ciału macicy są zupełnie rozdzielone, części szyjne zaś zrośnięte ścianami swemi do siebie: zaliczamy macicę tę do postaci t. zw. dwurożnych (*uterus biceps duplex*), dla odróżnienia téj postaci od t. zw. podwójnych rozdzielonych (*uterus duplex separatus v. didelphys*), w których brak jest połączenia obu połów całego przewodu części rodnych, a więc macicy całéj i pochwy, a które w ogóle są bardzo rzadkie. Przypadek ten potwierdza jednak w zupełności, podobnie jak przypadek Jacqueta [1]), przypuszczenie Freunda, który w pracy swéj o jednostronném zamknięciu przewodu płciowego twierdzi, że jeżeli środkowa połowa części pochwowéj drożnéj macicy zanikła, część zaś zewnętrzna pozostała utrzymaną: z tego wnioskować można, że podział macicy sięga aż do ujścia zewnętrznego macicy; jeżeli zaś część pochwowa części drożnéj nie da się wyśledzić, tak, że usta maciczne wyglądają jakby w guzie zagrzebane: podział sięga tylko do szyi macicy. W naszym przypadku bowiem część pochwowa wolnéj części od strony zewnętrznéj jest bardzo dobrze utrzymaną i tworzy z pochwą sklepienie wązkie, ale 1 cm. wysokie, a tylko wewnętrzna część sklepienia jest wygładzona; przewód jednak szyi aż do pochwy jest dokładnie utrzymany i prawidłowo rozwinięty, tak, że podział macicy całéj nie podlega wątpliwości.

¹) l. c. pag. 136.

Przewód ten wolny nie przeszkadzał wcale odpływaniu krwi miesięcznéj z téj połowy macicy, jakoż nie znajdujemy w niéj żadnych zmian chorobowych. Przewód zaś części lewéj znaleźliśmy zupełnie zamknięty i ślepo zakończony, skutkiem czego krew miesiączkowa nie mogła z téj połowy macicy odpływać na zewnątrz, nagromadzała się po za zaporą i sprowadziła obraz t. zw. krwiaka śródmacicznego (*haematometra*) po stronie lewéj macicy.

Jeżeli stan taki dotyczy macicy całéj połączonéj, wtedy, jak uczy doświadczenie, krew zatrzymana rozkłada się w ciecz mazistą, cuchnącą i może przez długi czas jako taka być w macicy zatrzymaną. W przypadkach jednak krwiaka jednostronnego już Rokitansky [1]), Breisky [2]) i Klebs [3]) uważali nieraz, że krew w jednéj połowie nagromadzona przeistacza się w płyn ropiasty, a krwiak zamienia się na t. zw. otok śródmaciczny (*pyometra*), jak to nastąpiło i w naszym przypadku. Za przyczynę téj przemiany Klebs [4]) uważa z wielkiém prawdopodobieństwem przedziurawienie ścian krwiaka tak małym otworem, że takowy nie dozwala wolnego odpływu krwi nagromadzonéj w jamie guza, a natomiast wystarcza na to, aby do jamy guza dostawały się istoty drażniące i pobudzające ropienie; najczęściéj zaś, jak w 2 przypadkach opisanych przez Breiskyego, przedziurawienie takie ścian guza ma się wydarzać od strony pochwy. Przypadek nasz potwierdza, jak łatwo płyn krwawy zamienia się w jednostronnym krwiaku macicy; pomimo jednak dokładnego śledzenia nie można było w przypadku naszym dopatrzeć się jakiegokolwiek śladu poprzedniego przedziurawienia guza w któremkolwiek miejscu, a już najmniéj od strony pochwy, zkąd istoty drażniące mogłyby się były dostać do wnętrza guza; po pierwszém zaś już nacięciu guza od strony pochwy wypłynął z takowego płyn ropiasty, nie

¹) *Zeitschr. d. Ges. d. Wien. Ärzte* 1859. 33 i 1860. Nr. 31.
²) *Arch. f. Gynäkol.* t. II. s. 84. *Correspond. Blatt f. schweiz. Ärzte I.*, str. 100.
³) *Handb. d. pathol. Anat.* IV. 1873.
⁴) l. c. pag. 899.

zaś krwawy. Okoliczność ta, jakotéż po części zmiany zapalne na błonie śluzowéj guza i około guza dozwalają więc wnosić, że przemiana płynu krwawego w ropiasty nie występuje dopiéro po przedziurawieniu ścian guza, a w obecnym przypadku nastąpiła już na długi czas przed otwarciem jego, powodem zaś takiéj przemiany jest głównie zadraźnienie ścian guza przez płyn rozpadający się i mocno drażniący. Skutkiem draźnienia tego bowiem łatwo może powstać w błonie śluzowéj zapalenie nieżytowe i dalsze przeobrażenie błony śluzowéj w utkanie brodawkujące, jak to widzimy w naszym przypadku, z obfitém wydzielaniem wypociny wolnéj ropiastéj, w któréj płyn krwawy niknie, a powstają z niego resztki tylko barwika ceglastego, który téż widzimy złożony obficie na ścianach otoku. Zapalenie to, jak widzimy, rozciągnęło się i po części na górną jamę szyi macicy, a zapewnie rozciągnęło się i na trąbkę lewą (chociaż mogła téż i od téjże wyjść), i wywołało w niéj zmiany, które doprowadziły wreszcie do zamknięcia i przyrośnięcia jéj końca wolnego do jajnika, do przeobrażenia jéj ścian i t. zw. puchliny (*hydrops tubae*), podczas gdy trąbka prawa pozostała nietkniętą. Do zapalenia tego odnieść się téż da i zapalenie otrzewny przebyte dawne, którego złogi napotkaliśmy na całéj otrzewnie, a które, jak to widzimy ze zmian znalezionych w zwłokach, ponawiało się kilkakrotnie: błony wrzekome bowiem są warstwowo poukładane i nierównéj ścisłości. Stan taki jamy guza nie mógł pozostać bez wpływu i na ściany samego obrzęku i otaczające je tkanki: jakoż widzimy w otoczeniu jego w tkance pozaotrzewnowéj obfite złogi po t. zw. zapaleniu tkanki przymacicznéj (*parametritis*) Virchowa, która w rzadkich przypadkach, jak w obecnym, bywa przyrody przewlekłéj i wtedy doprowadza nie, jak zwykłe, do wytwarzania ropy, lecz grubych pokładów tkaniny wrzekoméj ścięgnistéj, słoninowatéj, któremi guz do części sąsiedniéj był poprzyrastany. W tym czasie przypadło piérwsze nakłócie ścian guza i wypuszczenie treści ropnéj, które z powodu, że było za małe, sprowadziło warunki sprzyjające wytwarzaniu ciągłemu ropy w myśl Klebsa; a zadraźnienie, jakie skutkiem tego zapalenia wytworzyło się w tkance przymacicznéj, doprowadziło wreszcie do zapalenia ropnego otrzewny i zakażenia ogólnego ropnego krwi (*pyaemia*), któréj obraz znaleźliśmy i w innych narządach.

Wracając do utkania saméj macicy, należy nam wyjaśnić kilka jeszcze bardzo zajmujących kwestyj. I tak, mogłoby powstać pytanie, czy jama wypuklona do pochwy odpowiada rzeczywiście rozepchanéj ku dołowi szyi macicy; lub czyli nie jest raczéj jamą odpowiadającą górnéj części pochwy rozdwojonéj, która ślepo jest zakończoną, a któréj ściany skutkiem zapalenia przewłocznego przeobraziły się w utkanie grube, ścięgniste? A w takim razie, czy nie należy uważać przesmyka opisanego pomiędzy dolną a średnią jamą lewéj połowy macicy za ujście zewnętrzne macicy rozszérzone tylko, i z powodu rozepchania szyjki lewéj połowy macicy bardziéj ku górze wzniesione, niż ujście prawe. Do pojęcia takiego mogłoby bowiem uprawniać wejrzenie opisanego przesmyka i położenie jego, utkanie bardziéj ścisłe i ścięgniste ścian guza głęboko w pochwę wsuniętego, nakoniec wejrzenie błony śluzowéj w jamie guza dolnego. Albowiem podczas gdy fałdy drzewa życia i zagłębienia gruczołów szyi macicy w jamie górnéj szyi lewéj są dokładnie widoczne, tu ani śladu takowych dostrzedz nie można; z drugiéj zaś strony znane są przypadki, w których pochwa w części górnéj jest zdwojoną, w dolnéj zaś części połączoną w jeden przewód, a w takich przypadkach część niedokształcona pochwy może być ślepo zakończoną i dać powód do zmian podobnych obecnie opisanym. Przeciw ostatniemu przypuszczeniu jednak przemawiają następujące ważne okoliczności, których już Freund i Jacquet [1]) po części używają w swoich przypadkach dla rozstrzygnięcia wątpliwości. Po piérwsze, opisane fałdy pionowe w pochwie, które bez wątpienia są resztkami przegrody przewodów pochwowych Müllera, przebiegają od strony prawéj guza jeszcze w pewnéj długości obok i wzdłuż niego, coby nie mogło być, gdyby ściany guza były utworzone przez pochwę zdwojoną: ponieważ natenczas guz musiałby być ograniczony tylko fałdami temi. Powtóre, badanie drobnowidowe błony śluzowéj jamy guza tego wykazało, iż takowa wyslana jest przybłonkiem postaci wałeczkowatéj, chociaż niezbyt wybitnéj; takowy jednak nie znajduje się w pochwie, lecz w macicy, przeobrażony z przybłonka migawkowego; a przybłonek wałeczkowy mógłby wprawdzie po dłuższém trwaniu zmian tych w macicy przejść w płaski, nigdy jednak przeciwnie. Wreszcie i badanie drobnowidowe skrawków zrobionych przez całą długość ścian guza tego wykazało, iż takowe składają się z przerosłych komórek mięsnych, których pęczki otoczone są ściślejszemi i grubszemi niż zazwyczaj pasmami tkanki łącznej, a ułożenie tych części odpowiada jak najzupełniéj budowie macicy, tylko dotkniętéj zawałem przewłocznym (*infarctus, metritis chron.*) z przerostem prawdziwym ścian, nie zaś budowie pochwy. Co do ukształcenia saméjże jamy części szyjnéj macicy lewéj i utkania ścian guza, rozszérzenie dolnéj części guza krwią zatrzymaną Schröder tém tłómaczy, że dolna część szyi macicy jest podatniejszą i rozciągliwszą; podczas gdy Freund, a za nim Jacqet [2]) uwydatnia wpływ ciążenia krwi zatrzymanéj na dolny odcinek ścian jamy zamkniętéj. Scanzoni [3]) zaś jest zdania, że ukształcenie jamy i grubość ścian krwiaka zależy od tego, jak prędko krew się nagromadza: tak, że jeżeli to następuje nagle, a przypadek trwa nie długo, zastajemy ściany guza bardzo cienkie, a jamę znacznie rozszérzoną; jeżeli zaś sprawa trwa długo, ściany mają czas zgrubieć, a jama natomiast będzie mniejszą. Że tak rzeczywiście się dzieje, dowodzi nasz przypadek, w którym krew ciążąca rozszérzyła głównie dolny odcinek szyi lewéj macicy, a z drugiéj strony i ściany guza zgrubiały tak, iż stanowiły najgrubsze ściany całéj w ogóle macicy; sprawa zaś chorobowa trwała długo, mianowicie przez kilka lat, bo od czasu piérwszéj miesiączki.

Jak przypadek Jacqueta, tak téż i obecny stwierdza zdanie Dohrna co do stosunków w położeniu zawiązkowych przewodów Müllera względem siebie. Dohrn mianowicie twierdzi, że jelito odchodowe płodu, uciskając od tyłu lewy przewód Müllera, wypycha takowy bardziéj ku przodowi; a zatém często napotykane zboczenie macicy od osi poprzecznéj miednicy tego rodzaju, że brzeg jéj lewy zwrócony jest bardziéj ku przodowi, a prawy ku tyłowi, zależy już od położenia zawiązkowych przewodów macicy. I w naszym bowiem przypadku nie można było dostrzedz żadnego śladu okręcenia prawego przewodu około lewego, jak to Freund uważał w swoim przypadku; lecz lewa połowa macicy leżała, jak w przypadku Jacqeta, całkiem bardziéj ku przodowi, prawa ku tyłowi, i odpowiednio temu nawet więzadło obłe lewe było nieco krótsze, niż prawe, chociaż oba nie były naprężone.

Jacquet wreszcie uważał, że w spostrzeżeniach dotychczas opisanych jednostronne zamknięcie macicy znajdowano najczęściéj po stronie prawéj, jak się téż rzecz ma i w jego przypadku. Gdyby nie zostało dowiedzione, że przewód Müllera lewy piérwéj się wykształca od rogu

---

[1]) *Zeitschr. f. Geburtsk. u. Frauenkrankh.* t. I, zesz. I, str. 135.
[2]) l. c. pag. 137.
[3]) *Lehrb. d. Krank. d. weibl. Sexualorg.* str. 77.

prawego: to możnaby zdaniem jego przypuścić, że szkodliwość w rogu prawym występuje dopiéro w czasie, kiedy róg lewy jest już zupełnie wykształcony, i w ten sposób możnaby wytłómaczyć szczególne to zjawisko, że cierpi przeważnie strona prawa macicy. Nie wdając się w szczegółowe badania nad rozwojem przewodów Müllera, zaznaczamy tylko, że obecny przypadek nie nadaje się do podobnego tłómaczenia: albowiem zamknięcie rogu nastąpiło, podobnie jak w przypadku Rokitanskego [1]), (a o ile mi wiadomo i w przypadku zachowanym w zbiorze patol. anat. uniwersytetu krakowskiego), właśnie po stronie lewéj, a nie prawéj. Ztąd téż wnosić wypada, że odemknięcie prawéj lub lewéj połowy macicy jest czysto przypadkowém i nie zależy od żadnych stósunków czasowych rozwoju przewodów Müllera względem siebie.

W końcu téj pracy miło mi wyrazić serdeczne podziękowanie Szanownemu Koledze Dr. J. Mehrerowi, który łaskawie uskutecznił według natury rysunki preparatów, wykonane następnie na drzewie przez P. Szymańskiego.

Pokrzywka podczas zimnicy.

Przez Dra Bolesława Skórczewskiego, lekarza zdrojowego w Krynicy.

Hebra w dziele o chorobach skórnych wydaném w r. 1874 mówi [1]), że pokrzywka (*urticaria*) często jest cierpieniem samoistném, lecz równie często pochodzi z zaburzeń żołądka, a nie rzadko towarzyszy innym chorobom gorączkowym, jako téż cierpieniom dróg oddechowych, oraz durowi, gruźlicy i gośćcowi; dodaje w końcu: „J. Frank (*Die Hautkrankheiten. Leipzig* 1843. I. Bd. s. 155) podał także powikłanie pokrzywki z zimnicą (*febris intermittens urticata*). Osutka ma się zwykle pojawiać z wystąpieniem okresu gorączki, a znikać bez śladu w czasie bezgorączkowym (*apyrexia*). Nie miałem nigdy sposobności widzieć tego rodzaju zimnicy z pokrzywką, a nawet sądzę z opisu, że wspomniane epidemije, które niby miały panować w Pawii (1794) i Wilnie (w marcu i kwietniu 1812) nie do pokrzywki należy zaliczać, ale raczéj do płonicy częściowéj (*scarlatina partialis*)“.

To powątpiewające, a raczéj przeczące wyrażenie się Hebry co do pojawiania się pokrzywki w przebiegu zimnicy skłoniło mię do bliższego rozpatrzenia się w tym przedmiocie, zwłaszcza, że właśnie w tym czasie miałem sposobność léczenia kilku podobnych przypadków, które poniżéj opiszę szczegółowo.

Ponieważ Hebra, nie podaje własnych spostrzeżeń i tylko odwołuje się jedynie do opisu Józefa Franka, zaprzeczając, aby wspomniane zimnice występowały z pokrzywką i uważając te przypadki za płonicę częściową: przeto starałem się rozpatrzyć się najpiérw w literaturze, czy spostrzeżenia J. Franka nie są niedokładne, lub jedyne w swoim rodzaju. O ile zdołałem zebrać prac nad pokrzywką, to takowe mogę rozdzielić na 2 gromady, a mianowicie: jedni badacze przypuszczają pewien związek zimnicy z pokrzywką; inni zaś pomijają milczeniem pytanie, czy w zimnicy występuje kiedy pokrzywka, czy nie; ale nigdzie nie natrafiłem na zaprzeczenie.

Horn [2]), Piorry [3]) i Hirsch [4]), opisując pokrzywkę, w wyliczaniu przyczyn zamilczają o zimnicy. Za to nierównie liczniejszym jest szereg pisarzy, którzy przypuszczają pewien bliższy związek między zimnicą a pokrzywką. I tak Hoven [5]) do przyczyn wywołujących pokrzywkę liczy także „wpływy zaduchowe“ (*miasmatische Einflüsse*); Andral [6]) mówi, że „niekiedy pokrzywka przybiéra postać przepuszczającą; Griesinger [7]) w swém dziele o zimnicy kilkakrotnie wspomina o pokrzywce, która albo występuje razem z napadem zimniczym, albo téż w zimnicach ukrytych (*febris intermittens larvata*) jest jedynym objawem napadu zimniczego. Zupełnie w tym samym duchu podaje A. Berenguier [8]) w dziele swém o zimnicy, że pokrzywka występuje albo przy rozwiniętym napadzie zimniczym, albo jako jedyny objaw napadu; przy tém także uwydatnia, że, lubo pokrzywkę można wyprowadzać z zakażenia bagiennego (*infection tellurique*), to przecież to zdanie mało jest rozpowszechnioném. L. Colin [9]) na piérwszém miejscu zimnic ukrytych (*fièvres larvées*) opisuje takowe pod postacią pokrzywki, przyczém twierdzi, że napady jéj bez wszelkich innych objawów prócz podmiotowego uczucia palenia powiérzchownego są rzadsze, niż pokrzywki występującéj razem z napadem zimniczym. Również Herz [10]), wyliczając różne zaburzenia w skórze przy zimnicy wyraża się o pokrzywce w ten sam sposób, jak dwaj poprzedni badacze. W dziele o chorobach skórnych H. Neumann [11]) tak zakończa opis pokrzywki: „Również występuje osutka pokrzywkowa (*Urticaria-Efflorescenzen*) w czasie napadów zimniczych; sam widziałem przypadki, w których napady zimnicze dawno ustąpiły, jednak ciągle jeszcze występowały dodatkowe wybuchy pokrzywkowe (*Nachschub*)“. W końcu przytoczę jeszcze kilka znanych mi pojedyńczych doniesień o pokrzywce przepuszczającéj (*urticaria intermittens*): Bourdon [12]) opisuje dwa przypadki pokrzywki bezgorączkowéj w torze codziennym; Allaire [13]) przypadek zimnicy, w którym przy drugim napadzie trzeciaczki opóźniającéj (*febris intermittens tertiana postponens*) w okresie gorączki wystąpiła różyczka (*roseola*), a przy 3 i 4tym napadzie rozległa, lecz szybko znikająca pokrzywka, przy ostatnich zaś dwóch napadach nie było żadnéj osutki. W przypadku Guyota [14]) do każdego napadu zimniczego przyłączała się pokrzywka znikająca z ustąpieniem gorączki. Podobnym jest przypadek, który opisał F. Greco [15]). Calmette [16]) widział pojawienie się pokrzywki w 3 napadach zimniczych, przy czwartym wystąpiło zboczenie

---

[1]) *Lehrb. d. path. Anat. III Aufl.* Bd. III. 449.

[1]) Hebra. *Lehrbuch der Hautkrankheiten II. Aufl.* 1874, t. I. str. 260.

[2]) Horn. *Versuch einer praktischen Nosologie des Fiebers. Braunschweig* 1860. str. 21 i 40.

[3]) Piorry P. A. *Traité de diagnostic et de séméiologie. Paris* 1840.

[4]) Hirsch A. *Handbuch der histor. geographischen Pathologie. Erlangen* 1864. II. str. 450.

[5]) Hoven F. W. *Versuch einer praktischen Fieberlehre. Nürnberg* 1810. str. 187.

[6]) Andral M. G. *Cours de pathologie interne. Paris* 1836. T. III. str. 498.

[7]) Griesinger. *Infectionskrankheiten. Erlangen* 1864. str. 38, 48 i i.

[8]) Berenguier A. *Traité des fièvres intermittentes et rémittentes. Paris* 1865. str. 111.

[9]) Colin L. *Traité des fièvres intermittentes. Paris* 1870. str. 194.

[10]) Herz. *Handb. der acuten Infectionskranheiten herausgeg. von Ziemssen* 1874. II b. *Malariainfection* str. 569.

[11]) Neumann H. *Handbuch der Hantkrankheiten* 1876. str. 178.

[12]) Bourdon H. *Intermittirende Urticaria. L'Union* 1866, p. 138. Ref. *Schmidt's Jahrb.* 1867. str. 42.

[13]) Allaire. *Fièvre ortiée. Gaz. des hôp.* 1866. p. 137. Ref. *Schmidt's Jahrb.* 1867. str. 42.

[14]) Guyot. *Fièvre ortiée, manifestation d'une fièvre intermittente larvée, guérison par le sulphate de quinine. Bull. gén. de thérap.* 1872. Octobr. 15. p. 319. Ref. *Hirsch u. Virchow Jahresberichte* 1873. VII. II. p. 209.

[15]) Greco F. *Manifestazioni insolite dell'infezione malarica. Il Morgagni. Disp.* VIII. IX. p. 653. Ref. *Hirsch u. Virch. Jahrsb.* 1873. VII. II. p. 209.

[16]) Calmette E. *Délire melancholique, consécutif à une fièvre intermittente ortiée. Gaz. des hôpit.* 1872. Nr. 145. Ref. *Hirsch u. Virchow Jahresber.* 1873. VII. II. p. 209.

umysłowe. Zupełnie podobny (a może ten sam) przypadek opisał Burq [17]).

Sądzę, że opierając się jedynie na jednozgodném zdaniu tylu badaczy, możnaby ze spokojném sumieniem przyjąć za pewnik, że napadom zimniczym towarzyszy niekiedy pokrzywka, oraz że zimnica ukryta może występować pod postacią pokrzywki przepuszczającéj *(febris intermittens larvata sub forma urticariae)*. Chcąc sobie rozumowo wytłómaczyć związek, jaki zachodzi między obydwiema chorobami, zwrócić się musimy ku wywodowi *(pathogenesis)* każdéj z obudwu chorób, a wtedy znajdziemy istotnie nie jedno podobieństwo jeżeli już nie w saméj istocie choroby, to przynajmniéj w objawach.

Oprócz Veltena [18]), który tłómaczy powstawanie bąbli (*Quaddeln*) pokrzywkowych przez skurcz mięśni w skórze saméj, co jednak nie odpowiada dzisiejszym pojęciom anatomicznym, wszyscy z resztą pisarze uważają pokrzywkę za chorobę należącą do nerwic i to nerwic naczynioruchowych (*angioneuroses*). I tak Griessinger (l. c.) mówi, że zwolnienie w krążeniu żylném do dzisiaj jedynie nam pokrzywkę (i niektóre inne zboczenia na skórze) wyjaśnić może. Falin [19]) wprawdzie uważa pokrzywkę co do jéj istoty za chorobę przepuszczającą, należącą do nerwic; jednak powstawanie bąbli tłómaczy odmiennie od innych: twierdzi bowiem, że takowe powstają przez rozszérzenie i zastoinę w naczyniach limfatycznych włosowatych skóry, a to z powodu zmienionego miejscowego unerwienia (przypuszcza mięśnie i nerwy w naczyniach limfatycznych). Cuntz [20]) opisuje kilka przypadków pokrzywki, z których jeden dostarcza osobliwych, dotąd w literaturze jedynych spostrzeżeń z zakresu zboczeń naczyniowych, a mianowicie u mężczyzny 40-letniego zupełnie z resztą zdrowego, który od dzieciństwa w różnych odstępach czasu cierpiał na pokrzywkę, w ostatnich 4 latach powstawały razem z pokrzywką liczne obrzęki wodniste na różnych częściach ciała, które się szybko wytwarzały i również szybko bez śladu ginęły; C. wyprowadza to ze zboczenia nerwów naczynioruchomych. Hebra (l. c.) uważa bąble za naciek surowiczy górnéj warstwy ciała brodawkowego pochodzący z przekrwienia naczyń w témże ciele brodawkowym (*Papillarkörper*). Erb [21]) w dziele o chorobach układu nerwowego, przy nerwobólach kilkakrotnie wzmiankuje, jak często nerwobóle powstają na podstawie zimniczéj, przyczém opisuje, jak się wikłają z zaburzeniami odżywczemi, a między innemi z różą, wypryskiem, pokrzywką, oraz nadmienia, że można przypuścić, iż zaburzenia te występują pod wpływem nerwów naczynioruchowych; że pod pewnemi warunkami u pewnych osób szczególnie do tego skłonnych przez wpływ na nerwy naczynioruchowe występuje pewna zmiana w naczyniach, potrzebna do wystąpienia róży, wyprysku, pokrzywki itd. Münchmeyer [22]) ztąd wywodzi pokrzywkę, że bezpośrednie podrażnienie końców nerwów w błonie śluzowéj jelit i narządów miednicy drogą odruchu (*Reflex*) przenosi się na nerwy naczynioruchowe, skutkiem czego powstaje zwiotczenie ścian najcieńszych naczyń skóry. Wszyscy więc wspomnieni badacze tłómaczą pojawianie się pokrzywki na zasadzie pewnego zaburzenia w nerwach naczynioruchowych, skutkiem którego powstaje ograniczone zwiotczenie (a może porażenie) ścian drobnych naczyń skóry, przez co ułatwioném jest przesiąkanie surowicy.

A teraz przejdźmy do zimnicy. Pomijając wszystkie poglądy co do istoty téj choroby, jéj przyczyn itd., należy nam tylko uwzględnić tłómaczenie samych napadów zimniczych, a przedewszystkiém piérwszego i drugiego okresu. Pod tym względem lubo rozmaite są zdania co do tłómaczenia pojedyńczych szczegółów, jednak co do istoty samego napadu zimniczego jednozgodnie przyjęto, że takowy jest nerwicą naczynioworuchową (*angioneurosis)*. I wszyscy badacze: Griesinger, Bereuguier, Colin, Alvarenga [23]), Staeger [24]), Wunderlich [25]), Liebermeister [26]) i w. i. jednozgodnie przypuszczają, że w okresie dreszczy nastaje pewne podrażnienie i zwężenie naczyń skórnych, poczém w okresie gorączki naczynia wiotczeją.

Jeżeli więc napad zimniczy, który jest jednym z objawów zimnicy, jest uważanym za nerwicę naczynioruchową: toć ze stanowiska czysto rozumowego nic nie sprzeciwia się przypuszczeniu, że ta nerwica w pewnych warunkach może zmienić swą zwykłą cechę, przybierając nieco odmienną, jak to na każdym kroku w zimnicy widzimy. Jeżeli więc dreszcz tłómaczy się przez silny skurcz naczyń skóry, a następowe gorąco przez zwiotczenie naczyń: to w pewnych warunkach zwiotczenie to naczyń może przybrać miejscami odmienną cechę czyto co do nasilenia, czy co do jakości, tak, że wystąpią ograniczone wysięki surowicze w skórze, czyli pokrzywka. Jeżeli w zwykłym napadzie zimnicy zmiany w ścianach naczyń przedstawią się jako zwiotczenie: to przyczynę pokrzywki odnieśćby można do wyższego stopnia téj saméj zmiany, tj. do niedowładu *(paresis)* naczyń. Że zaś pokrzywka nie zdarza się w każdym napadzie zimniczym, to pochodzi może ztąd, że częstokroć, jako przypad rychło przemijający, który niekiedy nie wywołuje znaczniejszych objawów podmiotowych, ujść może uwagi lékarza i chorego; w części zaś skłania to mimowolnie do zdania, że obok zwiotczenia naczyń obwodowych znajdować się jeszcze muszą inne wpływy dotychczas nam nieznane, których obecność w jednym przypadku zimnicy usposabia do powstania pokrzywki, w drugim takowéj powstać nie pozwala.

Uwzględniając więc, że bardzo wielu sumiennych badaczy widziało pokrzywkę podczas zimnicy, a wszyscy w drugim okresie napadu; następnie, że napad zimniczy jako taki i pokrzywka należą do nerwic naczynioruchowych; w końcu że w drugim okresie napadu zimniczego jednozgodnie przypuszczono zwiotczenie naczyń w skórze, a występowanie pokrzywki tłómaczy się także przez zwiotczenie naczyń skóry: można pojąć, że pokrywka występuje niekiedy podczas zimnicy, i to w drugim okresie napadu zimniczego; lubo może także występować napad zimniczy jedynie pod postacią pokrzywki (*febris intermittens larvata sub forma urticariae*).

(Dokończenie nastąpi.)

---

[17]) Burq. *Fièvre intermittente ortiée. Gaz. des hôpit.* 1873. Nr. 109. p. 867. Ref. *Hirsch u. Virch. Jahresber.* 1874. VIII. II. p. 218.

[18]) Velten. *Über die Natur der Quaddeln. Med. Correspondbl. Rhein.-Westphäl. Ärzte* 1843.

[19]) Falin. *De l'urticaire, ses causes, sa pathogénie et son traitement. Paris* 1869. Ref. *Hirsch u. Virch. Jahresber.* 1870 IV. II. 533.

[20]) Cuntz W. *Ein Beitrag zur Pathologie der vasomotorischen Nerven. Archiv der Heilkunde* 1874. XV. 1. p. 63.

[21]) Erb W. *Handbuch der Krankheiten des Nervensystems herausgegeben von Ziemssen.* 1874. XII. II. a. str. 53; oraz *Krankheiten des Rückenmarks* XI. II. b. 1876. str. 119.

[22]) Münchmeyer. *Berlin. klin. Wochenschrift* 1875.

[23]) Alvarenga da Costa. *Grundzüge der allg. clin. Thermometrie* cet. *übersetzt von O. Wucherer. Stuttgart* 1873. str. 114.

[24]) Staeger J. L. *Das Fieber und die neueren Fiebertheorien. Leipzig.* 1857. str. 48.

[25]) Wunderlich C. A. *Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten. Leipzig.* 1870 str. 179.

[26]) Liebermeister C. *Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. Leipzig* 1875.

Czy igła dostała się z przewodu pokarmowego, czy od zewnątrz przez skórę do głębokiéj warstwy ściany brzusznéj?

Podał Dr. **Leopold Rehan.**

W miesiącu styczniu r. b. wezwany byłem do 3-letniego dziecka starozakonnego, u którego nic nie znalazłem prócz lekkich przypadów gastrycznych, mianowicie: odbijanie, stolec rozwolniony, przeważnie śluzowy; wymioty rzadko pojawiały się, brzuch był lekko wzdęty, tętno cokolwiek przyśpieszone; było to, o ile sobie przypominam, dnia 24. stycznia r. b. Stan taki trwał do dnia 8 lutego, to z polepszeniem, to znów z pogorszeniem; stolców wolnych białych (ryżowych) dziennie bywało kilka (6 — 7); to czasami dawał się widzieć kał twardy w kawałkach barwy gliny rudéj; wystąpiło żółtawe zabarwienie skóry, dziecko bardzo schudło. Co do léczenia ograniczyłem się do środków odżywczych i działających wprost na przewód jelitowy: podawałem więc polewkę Liebiga, Arrowroot, wodę wapienną z mlekiem, *Dct. rad. salep cum Tinct. opii simpl.*, *Tinct. cascarillae.* Jednak stan zdrowia dziecka coraz pogarszał się; nakoniec rodzice zniecierpliwieni sprosili naradę lékarską, na któréj zgodziliśmy się, że to jest zapalenie jelit nieżytowe przewłoczne z przerostem gruczołów śródjelitowych i pozaotrzewnowych (*enteritis catarrhalis chronica, hypertrophia glandular. mesaraic. et retroperitoneal.*); léczenie pozostało to samo. W kilka dni stan chorego bardzo pogorszył się: brzuch wzdęty, wymioty zielone, gorączka i inne objawy przemawiające za zapaleniem otrzewny ograniczoném (*petitionisis circumscripta*). Brzuch wysmarowałem grubą warstwą kleiny z nastojem jodowym (*Collod. cum Tinct. iodi fort.*), prócz tego zaleciłem zimne okłady na brzuch. Dnia następnego wieczorem wezwano mię w pośpiechu wielkim: posłaniec powiada, iż powstał wrzód na brzuchu. Przybywszy, znalazłem po stronie lewéj w odległości o 2 cm. od pępka, cokolwiek ku dołowi guz wielkości orzecha laskowego, podstawą szérszą ku dołowi obrócony; wiérzchołek zaś był cokolwiek bolesny, zaczerwieniony, nie twardy. Macając ten guz, w samym wiérzchu ukłółem się czémś w palec obrączkowy ręki lewéj. Nacisnąwszy od podstawy ku górze, chciałem kleszczykami wyciągnąć koniec ostry wystający; jednak bardzo mocno siedział, tak, iż musiałem wpiérw nożykiem naciąć skórę i dopiéro za pomocą kleszczyków wyciągnąłem igłę zczerniałą (od siarczku żelaza); poczém dziecko zaczęło szybko przychodzić do zdrowia.

Zdaniem mojém igła musiała być połkniętą: gdyż zaburzenia, jakie miały miejsce w całym przewodzie pokarmowym, występowały kolejno jedno po drugiém, w takim porządku, w jakim igła odbywała swą drogę; a następnie swą obecnością wywoływała zaburzenia w organach trawiennych w takim porządku, w jakim szła na zewnątrz; a mianowicie: w początkach były objawy przemawiające za zapaleniem żołądka, daléj żółtaczka i przypady właściwe cierpieniom dwunastnicy, następnie jelit cienkich, a potém otrzewny; nakoniec objawy w tkance łącznéj podskórnéj i w skórze. Daléj igła ustawiona była pod kątem 90° do smugi białéj (*linea alba*) końcem ostrym ku powiérzchni skóry. Być może iż w skutek szybkiego upadku sił dziecko nie doczekałoby się naturalnego odejścia igły.

Z powodu tego przypadku nadmieniam jeszcze o drugiém następującém zdarzeniu: Przedstawiła mi się dziewczyna lat 16 licząca, starozakonna, która podaje, iż jeszcze przed rokiem wpędziła igłę za lewy sutek; w téjże chwili udała się do sąsiedniego miasteczka po radę do lékarza, ten pomimo najusilniejszych starań nie zdołał jéj wydobyć. Chora podaje, iż ta igła, która przed rokiem była w sutku, dziś jest w dołku sercowym, i że się bardzo boi, aby takowa nie weszła w serce? Znalazłem igłę w tkance łącznéj podskórnéj tuż pod wyrostkiem mieczykowatym (*proc. xyphoid.*); rozciąwszy fałd skóry, z łatwością takową wydobyłem. Tu widocznie w skutek ruchów mięśniowych igła przesunęła się z sutka lewego w okolicę dolnéj części mostka.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. **J. Schreiber.** Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken. Wien. W. Braumüller 1876. 8vo, str. 121.

(Dokończenie.)

Miejsca klimatyczne znajdują się w okolicach podzwrotnikowych i umiarkowanych; wprawdzie i w północnych okolicach Europy i Azyi znalazłoby się nie jedno miejsce odpowiednie dla pobytu suchotników w porze letniéj, gdyby miało stósowne urządzenia, na których zbywa obecnie. Słusznie bardzo autor wypowiada zdanie, że większe i zaludnione miasta pod żadnym pozorem nie mogą być uważanemi za miejsca klimatyczne: choćby bowiem wszelkie inne warunki posiadały, wyziewy i odchody licznych w ścieśnionéj przestrzeni żyjących mieszkańców muszą zanieczyszczać powietrze. Wyraża też podziwienie, jakim sposobem Kair, miasto liczące do pół milijona mieszkańców, nieporządne, gorące, może zbawiennie działać na suchotników; a przecież są lékarze, którzy chorych piersiowych tam wyséłają.

Za ideał miejsca klimatycznego uważa autor dolinę górską, otoczoną ze wszech stron górami lasem porosłemi, 1 — 2 mil średnicy, posiadającą następujące warunki: W połowie powinna być pokryta lasem szpilkowym, co do reszty starannie uprawioną; zielone łąki, ogrody, gaje, drogi i cieniste chodniki winny ją w różnych kierunkach przecinać; środkiem płynie bystry strumień górski, do którego spływa woda meteoryczna z całéj doliny; ziemia powinna być dziurkowata, łatwo wysychająca; nie powinno bywać silniejszych wiatrów, deszcze przechodzą w porze nocnéj. Domy mieszkalne suche winny być otoczone ogrodami z drzewami cienistemi. Prócz tego wszędzie powinna się znajdować dobra czysta woda, w mieszkaniach wanny do kąpieli z przyrządami do natrysków. Ciepłota winna być zbliżoną do + 15 — 16° C.; wreszcie mają się znajdować w miejscu dobre restauracye, czytelnia, księgozbiór, muzyka, przyjemne towarzystwo i inne rozrywki. Tak idealnie doskonałego miejsca może nie ma nigdzie; ale jest wiele takich, które się mniéj więcéj do opisanego obrazu zbliżają.

W dalszym ciągu zastanawia się autor nad miejscami klimatycznemi służącemi do pobytu w porze letniéj: tu głównie trzeba uważać na stan ciepłoty, aby noce nie były za gorące, a we dnie żeby chorzy mogli używać ruchu na świéżém powietrzu. W naszym klimacie tego rodzaju miejsca znajdują się na wysokości 1500 — 2000 stóp nad poziomem morza, chorzy mogą w nich bawić od 1go maja do połowy października.

Co do pobytu chorych piersiowych w porze zimowéj, zdania lekarzy są podzielone. Gdy jedni zalecają pobyt w należycie urządzonych, wysoko położonych miejscach alpejskich; inni radzą zmieniać miejsce pobytu w miarę pory roku; inni wreszcie są stanowczo za pobytem w miejscach ciepłych.

Zdaniem Dra S. dla suchotnika najlepszą rzeczą jest, jeżeli może oddychać świéżém górskiém powietrzem, oraz

pędzi życie pod każdym względem odpowiednie usposobieniu osobistemu, tudzież przyczynie i stanowi choroby; jeżeli zatém gdzieś się czuł dobrze w porze letniéj, i zimę mógłby tam przepędzić, gdyby nie zachodziła przeszkoda w oddychaniu świéżém powietrzem. Pobyt w miejscach południowych zaleca nie dla ciepła samego, lecz dla tego, aby chory mógł i w porze zimowéj używać ruchu na świéżém powietrzu, a w ten sposób nie tracił łaknienia, oraz przez zamknięcie między ścianami nie nabiérał posępnego usposobienia. Za najodpowiedniejsze uważałby autor doliny górskie 500 — 1000 stóp nad p. m., otoczone górami, ochronione od wiatru, położone w południowych Włoszech, Grecyi lub Hiszpanii; w których chorzy w porze zimowéj znajdowaliby się w tychże samych warunkach, jak w porze letniéj w miejscach alpejskich 2000 stóp nad p. m. wzniesionych.

W następnych rozdziałach autor zastanawia się nad warunkami pobytu i stosunkami, w jakich się chorzy znajdują w dolinach górskich wysoko położonych, w południowych miejscach klimatycznych, oraz w miejscach przechodnich, służących do pobytu w miesiącach jesiennych i wiosennych; następnie przechodzi do podziału miejsc klimatycznych. Za ogólne wskazania uważa następne zasady:

1) Chorzy cierpiący nawały krwi, oraz z podwyższoną czynnością serca nie znoszą miejsc ciepłych, najlepiéj czują się w miejscach chłodnych.

2) Chorzy niedokrewni, łatwo ziębnący, najlepiéj się miewają w miejscach ciepłych.

3) Chorzy nerwowi nie znoszą pobytu w miejscach z klimatem pobudzającym.

Co do podziału miejsc klimatycznych, za najwłaściwszy uważa autor podział ze stanowiska meteorologiczno-geograficznego. Odróżnia miejsca klimatyczne nadmorskie i miejsca klimatyczne górskie. Piérwsze znów dzieli na podzwrotnikowe i leżące w strefie umiarkowanéj. Z piérwszych zastanawia się pokrótce nad Nową Zelandyją, wyspami Kanaryjskiemi, Maderą, nad miejscami leżącemi na wybrzeżach południowych mórz europejskich, daléj na brzegach Francyi, Belgii, Holandyi i Norwegii, oraz daje wykazy porównawcze ciepłoty i t. d. Co do miejsc klimatycznych górskich, zastanawia się nad ogólnemi warunkami, nad działaniem słońca, cechą klimatyczną dolin, oraz miejsc położonych w różnych górach: w Alpach, Karpatach i na Kaukazie. Zakończa uwagami ogólnemi następującemi:

1) Zmiana powietrza tylko u niektórych chorych piersiowych stanowi istotę léczenia klimatycznego, u innych jest nią zmiana całego sposobu życia.

2) Podług dzisiejszych pojęć istotę miejsca klimatycznego stanowi czyste spokojne powietrze, wolne od pyłu, zaduchu i przymieszek organicznych.

3) Doliny górskie osłonięte od wiatru, położone w średniéj wysokości, najwięcéj odpowiadają w porze letniéj warunkom wymaganym od miejsc mających służyć na mieszkanie dla chorych piersiowych.

4) W porze zimowéj miejsca położone w okolicach południowych górzystych są odpowiedniejszemi, niźli doliny górskie w naszym klimacie znajdujące się.

5) Wielkie miasta nie mogą służyć za miejsca klimatyczne.

6) W wyborze miejsc klimatycznych górskich trzeba być bardzo oględnym: tu winna rozstrzygać nie tylko stósowna wysokość położenia, ale osłona od wiatrów, lasy w pobliżu, powietrze wolne od kurzu i odpowiednie pomieszkanie.

7) Wiele złego to sprowadza, iż nieraz chorzy za prędko opuszczają miejsce klimatyczne; kiedy indziéj nie mogą, lub nie chcą postarać się o odpowiednie pomieszkanie, pożywienie i inne wygody; niekiedy zaś przybywają w celu léczenia się wtedy, gdy już choroba za daleko postąpiła.

Ostatnie rozdziały poświęconemi są rozbiorowi pytań: kiedy i w jakim okresie suchot léczenie klimatyczne może przynieść pomoc pożądaną, oraz czy i o ile léczenie za pomocą przyrządów pneumatycznych może zastąpić pobyt w miejscach klimatycznych. Co do piérwszego pytania ostatecznie autor odpowiada, że widoki pomyślnego skutku są tém większemi, im choroba jest świéższą i ustrój nie wyniszczony; zarazem występuje autor przeciw wysyłaniu chorych, u których nie ma żadnéj nadziei wyléczenia, do miejsc klimatycznych, które im nic pomódz nie zdołają, a w ten sposób chorego pozbawia się wygód domowych, oraz towarzystwa miłych sercu osób. Léczenie pneumatyczne zaś wcale nie może zastąpić pobytu w miejscach klimatycznych; gdy przeciwnie to, co bywa osiągniętém przez leczenie pneumatyczne, w miejscach wysoko położonych osiągnąć można bez tegoż.

Całe dziełko napisane jest jasno, przystępnie, zrozumiale; w kilku miejscach autor występuje przeciw teoryjom Dra Brehmera z Görbersdorfu; może przydałoby się obszerniejsze zastanowienie się nad miejscami klimatycznemi, do których pospolicie chorych piersiowych wysyłają.

Wydanie jest takież samo, jak wszystkich dziełek z tak zwanéj Biblijoteki zdrojowéj Braumüllera, któréj opisane stanowi tom 74.

Dr. Władysław Ściborowski.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Prof. Kosiński (w Warszawie). **Wrzód gruźliczy języka, usunięty za pomocą krwawéj operacyi.** (Pam. Tow. lék. warsz. Zesz. IV. 1875). Odwołując się do najznakomitszych dzieł chirurgicznych i patologiczno-anatomicznych autorów dawniejszych i nowszych, K. wykazuje, że wrzód gruźliczy na języku należy do rzadkości. Przy tej sposobności opowiada przypadek wrzodu na języku, który widział w r. 1867 w Heidelberdze, a który O. Weber, uważając za rak języka, operował. O dalszym losie tego chorego K. nic nie wie, gdyż w kilka tygodni O. Weber umarł, a zatém i przypadek ten nie został opisanym; to tylko podaje za rzecz pewną, że badany drobnowidem wrzód ten okazał się wrzodem gruźliczym.

Przypadek uważany przez K. był następujący: Urzędnik 50-letni, szczupłéj budowy, od lat 15 cierpiący na płuca, kaszel, brak tchu, spostrzegł przed 20 miesiącami małe owrzodzenie na końcu języka, które, rozszérzając się, doszło do takich rozmiarów, iż okazywało powiérzchnię 3 cm. długą, a 2 cm. széroką, z brzegami nierównemi, podkopanemi, ząbczastemi, z dnem szaro-żółtawém i okolicą obrzękłą. W błonie śluzowéj i pod nią widoczne były guzki szarawo-żółtawe wielkości prosa. Badanie fizyczne płuc wykryło wśród stępienia w szczycie prawego płuca, jamę. Różne środki przez innych lékarzy stosowane, a między innemi i wcierania szaruchy, jod i t. p. okazały się bezskutecznemi. K. wykonał przeto wycięcie wrzodu sposobem Boyera i donosi, że chory nietylko iż wkrótce po operacyi wyszedł z zakładu wygojony, ale nadto przedstawił się w takimże samym stanie po upływie 6 miesięcy.

W dyskusyi wystąpił Prof. Brodowski przeciw nazwie „wrzód gruźliczy“, jako nie wytrzymującéj krytyki w obec nowszych badań: gdyż z nazwą tą musiałoby się łączyć pojęcie, iż wrzód ten powstał na podstawie ogólnéj skazy *(diathesis)*, która sprawiła cierpienie w płucach i gruzełki na języku; gdy tymczasem doświadczenie uczy, że gruzełki nie powstają nigdy w prawidłowéj tkance,

lecz wpośród tkanki granulacyjnéj, a więc że je poprzedza zapalenie; sądzi wreszcie, że dobry wynik operacyi właśnie przemawia za jego zdaniem. *A. O.*

Laroyenne. **Porównanie wyników przyżegania wykonanego na tkankach prawidłowych z wynikami przyżegania na tkankach pozbawionych krwi sposobem Esmarcha.** Autor zwrócił uwagę na działanie przyżegania za pomocą żelaza rozpalonego w tkankach pozbawionych krwi w skutek uciśnienia ich opaską Esmarchową. Spostrzegł on, że skutek przyżegania w tym przypadku jest silniejszy, a wypadek onego daleko wybitniejszy. Skutków tych nie można ocenić w saméj chwili działania żegadła, bo nawet wydawać się mogą mniéj dobitnemi z powodu pozornéj prostoty otrzymanego skutku. Na miejscu przyżeganém nie okazuje się ani ciecz żadna, ani dym; nic więc nie zasłania części, które dosiądz zamierzamy, lub którebyśmy zaoszczędzić pragnęli. Skóra nie czerwienieje; owszem bieleje nieco. Głębokość i szérokość otrzymanego skutku występuje dopiéro po odjęciu opaski sprężystéj i po przywróceniu krążenia soków. Zdarza się widzieć podczas przyżegania powstające na skórze bąble przyskórka, które natychmiast pękają. Narosty grzybowate i tkanka kostna ulegają głębokiemu zniszczeniu, jak tego dowodzi obszérny strup zgorzelany, występujący w dniach następnych. Natężenie działania w tym przypadku tłómaczy się nieobecnością cieczy, jakotéż tém, że tkaniny pozbawione krwi stanowią lepszy dla cieplika przewodnik. Dzięki przeto téj chwilowéj niedokrewnicy, otrzymujemy szybko zniszczenie zwyrodnień grzybowatych i martwinę głęboką ścian kostnych, które po wyżłobieniu kości lub wyjęciu odsłoiny wymagają tego dopełniczego rękoczynu. (*Gazette hebdom.* — *Gaz. d. hôp.* Nr. 128. 1875.) *A. K.*

Blumberg. **Opatrywanie ran przebijających ściany brzuszne z wypadnięciem sieci, podług metody Pirogowa.** Autor z własnego doświadczenia podaje następujące prawidła względem ran brzucha z wypadnięciem sieci:

1. W ranie zadanéj bronią sieczną lub kłójącą wypadnięta sieć nie powinna być nigdy napowrót odprowadzaną, a to z tego powodu, że lékarz bywa zwykle wzywany nie w chwili przypadku, lecz zawsze nieco późniéj, a sieć wystawiona na działanie powietrza przez czas np. $1/2$ godzinny i odprowadzona napowrót do jamy brzusznéj wywoła pewnie zapalenie otrzewny; powtóre rękoczyn sam choćby najoględniéj wykonany wystarczy do wzniecenia zapalenia otrzewny.

2. Odcięcie wypadniętéj sieci pociąga za sobą krwotok z naczyń téjże, i jeżeli nie zaraz po odcięciu, to późniéj w jamie brzusznéj i znów wytworzyć może zapalenie otrzewnéj.

3. Przewiązanie sieci wypadłéj wywołuje zgorzel części obwodowéj i dośrodkowéj około miejsca przewiązanego, w skutek któréj może się posoka dostać do jamy brzusznéj i wywołać zapalenie otrzewny śmiertelne.

4. Odgniatanie (*écrasement*) ma te same niedogodności, jak przewiązanie i odcięcie.

5. Zaleca zatém autor pozostawić sieć w ranie i okryć takową płatkiem zmaczanym w roczczynie glicerynowym kwasu karbolowego lub salicylowego; w dalszym zaś przebiegu léczyć symptomatycznie. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* Bd. 6. H. 3). *Dr. Dembowski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

---

* **Warszawa**. Zjazd ruskich badaczów przyrody, zapowiedziany tu na dzień 27. sierpnia r. b., odroczony został bez oznaczenia terminu, w którym ma się rozpocząć. *(G. P.)*

* **W Budzie-Peszcie** otwarto uroczyście w dniu 28. z. m. wspaniały nowo zbudowany Zakład fizyjologiczny, który kosztował około 400,000 złr. Szczęśliwi Madyjarzy! My tu w Krakowie kiedyż doprosimy się u rządu nowego zakładu anatomiczno-patologicznego, któryby i 100,000 złr. nie kosztował; nie mówiąc już o klinice chirurgicznéj i o innych naglących potrzebach!

(D) **Wiédeń**. Na posiedzeniu c. k. Towarzystwa lékarzy w dniu 26. maja r. b. Prof. Benedikt okazywał czaszki złoczyńców i pewne w nich właściwości mające wedle niego znaczenie w ocenieniu poczytalności moralnéj. W rozprawach nad tym przedmiotem prof. Heschl protestował przeciw wnioskom z tak małéj liczby spostrzeżeń wywiedzionym i nazwał sposób badania Benedikta nieumiejętnym. B., uważając to za napaść osobistą, oświadczył, iż występuje z Towarzystwa; na co przewodniczący odparł, iż w przemówieniu prof. Heschla nic osobistego nie upatruje. Wreszcie Heschl oświadczył ponownie, iż przy zdaniu swém najzupełniéj obstaje. *(W. M. Woch.)*

* **Inowrocław**. Dnia 15. b. m. otwarty tu zostanie Zakład ziołowo-kąpielny Spółki akcyjnéj.

(D.) **Paryż**. W Akademii nauk w miejsce zmarłego Andrala wybrano na członka Vulpiana w drugiém głosowaniu.

* **Petersburg**. Prof. Fizyjologii Dr. Sieczenow, który parę lat temu otrzymał katedrę w uniwersytecie odeskim, wraca się tu w stopniu Profesora nadetatowego uniwersytetu petersburskiego. Tę samę katedrę zajmuje Prof. Owsiannikow, a do niedawna zajmował ją prof. J. Cyon. (*Sowr. Med.*)

* **Irkuck**. Między współpracownikami wychodzącego tu czasopisma „Wiadomości Sybirskiego Oddziału Towarzystwa geograficznego“ najcelniejsze miejsce zajmują: Dr. Benedykt Dybowski zoolog, (który podobno wkrótce ma powrócić do Warszawy), Aleksander Czekanowski geolog i Jan Czerski.

Nekrologija. W Dreźnie zmarł dnia 25 maja rb. w 68. roku życia Prof. Herm. Eberhard Richter, autor wielu cennych dzieł treści lékarskiéj (z których „Wykład terapii fizyjologicznéj“ ogłoszony był w r. 1855 — 56 w języku polskim w Krakowie przez Prof. Skobla). Był przez lat 27 współredaktorem czasopisma p. n. „*Schmidt's Jahrbücher der in- u. ausländischen gesammten Medicin*“ i dobrze się zasłużył swemu krajowi, popierając ruch stowarzyszeń lékarskich w Niemczech.

Dnia 30. maja rb. zmarł w Wiédniu, licząc 63 lat życia, Dr. Edward Glatter, b. dyrektor biura statystycznego wiédeńskiego, znany z wielu prac z zakresu statystyki lékarskiéj i higijeny.

Wiadomości osobowe. Dr. Bernard Grünhaut osiadł w Lisku.

Wojskowo-lékarski wychowaniec w szpitalu garniz. Nr. 14 we Lwowie Dr. Adam Jakubowski mianowany został starszym lékarzem pułku rezerwy Nr. 20; Dr. Leopold Rehan lékarzem batal. Obrony krajowéj w stopniu porucznika w Żółkwi; a chirurg Marek Eskreis lékarzem pomocniczym w stopniu podporucznika w złoczowskim batalijonie Obrony kraj. Nr. 67.

JP. Romuald Feliński z Gruzdziszek (na Żmudzi) uzyskał w dniu 20 maja rb. stopień Dra medycyny, chirurgii i położnictwa w uniwersytecie Mnichowskim, obroniwszy rozprawy „*De rheumatismo acuto*“.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim dnia 22 maja rb. JJPP. Julijusz Błażek z Morawy i Alfred Biegelmeyer z Sanoka.

Dr. Piotr Sęcki w Poznaniu otrzymał tytuł radzcy zdrowia.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 3. czerwca 1658 r. umarł William Harvey, któremu nauka zawdzięcza odkrycie krążenia krwi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

W ADMINISTRACYI „Przeglądu Lékarskiego“

nabyć prenumeratorowie mogą

SŁOWNIK

łacińsko-polski wyrazów lékarskich

przez Prof. Dra **Skobla** i Dra **Kremera** po cenie **2** złr. bez przesyłki.
W tym miesiącu opuści prasę uzupełnienie tego słownika.

Akwisgrańskie kąpiele i wody

otwarte przez rok cały.

Rozpoczęcie pory kąpielowéj 1 Maja.

Alkaliczne wody siarczane, swoisto działające w Dnie, gośćcu, chorobach skóry i cierpieniach kiłowych.

Łazienki dla osób wszelkiego stanu; natryski, łaźnie parowe, wziewania, żętyca.

Okolica czarująca; **Opera i koncerta**. — **Miejski zarząd kąpielowy** uskutecznia **rozsyłkę** wód mineralnych.

☞ **Składy po wszystkich większych miastach.**

Chorzy

na choroby umysłowe i nerwowe

znajdą pomieszczenie w przytułku

król. Radcy Dr. FRANCISZKA SCHWARTZERA.

Buda-Pest I Bezirk Nr. 270.

Léczeniem umysłowo chorych kieruje Docent **Schwartzer**, a chorych na cierpienia nerwowe Docent **Kétly.**

Uzdrowisko i zakład léczenia wodą w ZAKOPANEM

otwartym zostanie **z zakładem żętycy, kumysu wód mineralnych dnia 15 czerwca rb.** Ceny mieszkań, stołowania się, kąpieli bardzo przystępne.

Zamówienia na mieszkania przyjmuje **„Zarząd kąpielowy“** poczta **Zakopane.**

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1876.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lékarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. Z. **Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.



Anerkenungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl
von
optisch. Gegänstenden,
ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten Feldstecher Binocles, Operngläser von 4 fl. aufwärts, Gold brillen, Zwicker mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, Patentbrillen von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwojowi téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach większych miast Galicyi.

Trenchin-Teplitz

na Węgrzech.

Słynne oddawna cieplice siarczane od 29 do 30° R. Przeciw dnie, gośćcowi, nerwobólom, przeciw porażeniom, chorobom skóry i kości, kile, zołzom. Początek pory zdrojowéj 1 maja. O wygodę gości kąpielowych w każdym względzie postarano się. Lékarze kąpielowi: Dr. Nagel i Dr. Ventura.

Wyjaśnień udziela najchętniéj

Zarząd zdrojowy.

SÓL SEDLITZ CHANTEAUD.

Ten piękny przetwór w ziarenkach bardzo skutecznie utrzymuje **czystość krwi, usuwa zaparcie stolca i zapobiega gorączkom zapalnym.**

Podług uczonego profesora BURGGRAEVA, używanie codzienne Soli Seidlitz odwodnionéj, jest najpraktyczniejszym sposobem przedłużenia życia i uniknienia wielu chorób.

LEKI DOZOMETRYCZNE.

Profesora BURGGRAEVA z Gandawy.

Przetwory streszczone (Kwintesencyje) przygotowane z alkoloidów i wyrobów chemicznych najczystszych, w postaci ziarenek dozowanych matematycznie, z pomiędzy tych leków:

KWASYN jest najcelniejszym środkiem **przeczyszczającym i wzmacniającym żołądek.**

KAFEIN jest lékiem najdzielniejszym przeciw **migrenie.**

WODOŻELAZOSINIAN CHININU jest najpewniejszym środkiem przeciw **nerwobólom.**

BROMEK KAMFORY jest dzielnym lékiem kojącym **w cierpieniach nerwowych.**

Ch. CHANTEAUD, aptekarz et Cie

54, rue des Francs-Bourgeois, à Paris.

W Warszawie, w składach materyjałów aptecznych PP. *Mrozowskiego i Gallego*, w Krakowie w aptekach: P. *Trauczyńskiego i Redyka*, we Lwowie w aptece P. *Mikolasch.*

Dicka koncesyjonowana maść ogólna

(pospolicie znana pod nazwą Dicka maści cudownéj)

na członki odmrożone, odgniotki, odziębiny, stare i świeże rany, dnę i krwawnice itd. poleca cierpiącéj Publiczności do wielostronnego użytku prócz z większéj części aptek Państwa niemieckiego i Césarstwa austryackiego także sam fabrykant

Wilh. Dick
Zittau w Saksonii.

Dick's concessionirte Universal-Heilsalbe

(im Volksmunde Dick's Wundersalbe genannt)

für erfrorene Glieder, Hühneraugen, Frostbeullen, alte und frische Wunden, Gicht-Haemorhoidal u. dgl. m. empfiehlt dem leidenden Publikum zum vielseitigen Gebrauch ausser den meisten Apotheken des Deutschen Reiches und der k. k. österreichischen Staaten der Fabrikant

Wilh. Dick.
Zittau in Sachsen.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE DE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

---

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **43.400 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250,000,	6	15,000
1	125.000,	7	12,000
1	80,000,	11	10,000
1	60,000,	26	6,000
1	50,000,	55	4,000
1	40,000,	200	2,400
1	36,000,	412	1,200
3	30,000,	621	500
1	25,000,	700	250
5	20,000,	24.350	138
			i t. d,

Na najbliższe piérwsze ciągnienie téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi **urzędownie** przeznaczono

już 14 i 15 czerwca rb.

kosztuje do tego ciągnienia
1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli 3 ½ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1³/₄ „
1 ćwiartka „ „ 1 ½ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na pewnéj podstawie opartém** na żywy udział, zechce więc każdy już **dla bliskiego ciągnienia** wszelkie zlecenia przesłać **wprost w jak najkrótszym czasie** pod adresem

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 25. W Krakowie, dnia 17 Czerwca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. RYDLA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o zastoinowém obrzmieniu tarczy nerwu wzrokowego.

Podał Asystent Dr Wurst.

Powodem częstego względnie pojawiania się zapalenia nerwu wzrokowego i siatkówki jest wielorakość przyczyn, mogących wywołać to cierpienie. Pominąwszy takie, nieliczne zresztą przypadki, w których i najdokładniejsze nawet badanie nie wyjawia nam przyczyny, zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki występuje: raz po zadziałaniu przyczyn zewnętrznych, tak np. skutkiem znacznego i dłużéj trwającego olśnienia przez jaskrawe światło; czasem po przeziębieniu; to skutkiem urazów wywartych na gałkę oczną i na ściany oczodołu; to wreszcie w następstwie zapaleń i obrzęków w jamie oczodołowéj. Do drugiéj a najważniejszéj gromady przyczyn zaliczamy ogólne zboczenia w ustroju: kiłę, białkomocz, bialaczkę, cukrzycę, przewłoczne otrucie ołowiowe i zaburzenia w krążeniu, np. nieprawidłowe miesiączkowanie; nakoniec zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki występuje na podstawie chorób śródczaszkowych, jużto guzów nowotworowych, jużto rozmiękczenia ogniskowego, albo przewlekłych zapaleń opon mózgowych.

Nie ulega wątpliwości, że w wielkiéj ilości przypadków można obejść się zupełnie bez wywiadów, i odgadnąć przyczynę choroby ze zmian anatomicznych dostrzeżonych za pomocą wziernika; przeważnie dzieje się to w zapaleniu nerwu wzrokowego i siatkówki na tle białkomoczu, kiły, i w t. zw. zastoinowém obrzmieniu tarczy nerwu wzrokowego *(Staungspapille)*.

Ostatni ten rodzaj zapalenia nerwu wzrokowego, uważany jest dotychczas niemal powszechnie za przypad cechujący (patognomoniczny) nowotworów w jamie czaszkowéj, albo w ogólności spraw podwyższających ucisk śródczaszkowy; nowsze atoli doświadczenia i spostrzeżenia pouczają, że zapatrywanie to nie jest bezwzględnie słusznem, jakkolwiek niejednokrotnie stwierdzoném zostało.

Już w r. 1853 Türck [1]) opisał przypadek zapalenia nerwu wzrokowego u chorego z nowotworem mózgowym, i wysnuł z tego spostrzeżenia wniosek, że podwyższenie ucisku śródczaszkowego utrudnia odpływ krwi z żyły ocznéj *(vena ophtahlm.)* do zatoki jamistéj *(sinus cavernosus)*, skutkiem czego powstają zboczenia w krążeniu i zmiany anatomiczne w nerwie wzrokowym i siatkówce.

Tak stały rzeczy, kiedy Graefe [2]) w r. 1860 wywnioskował z licznych spostrzeżeń, że pojawianie się zapalenia nerwu wzrokowego u ludzi dotkniętych obrzękami wewnątrz jamy czaszkowéj, nie jest rzeczą przypadku; ale że pomiędzy guzami śródczaszkowemi a zapaleniem nerwu wzrokowego zachodzi związek przyczynowy, a to tém pewniéj, że we wszystkich tych przypadkach uważał pewne stałe zmiany anatomiczne w nerwie wzrokowym, jakie w zapaleniu tego nerwu z innych przyczyn nigdy nie występują; nazwał ten obraz chorobowy zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego *(Stanungspapille)*, a w tłómaczeniu tych zjawisk oparł się na przytoczoném wyżéj rozumowaniu Türcka.

Zapatrywanie to Graefego zostało powszechnie przyjętém, a dopiéro prace Sesemann'a podkopały nieco powagę tego twierdzenia.

Sesemann [3]) wykazał bowiem za pomocą doświadczeń, że nie tak łatwą jest rzeczą ucisnąć zatokę jamistą do tego stopnia, ażeby przez to wywołać zaburzenia w krążeniu w odpowiednich częściach; a daléj stwierdził także, że żyła oczna łączy się z żyłą twarzową: zkąd wniosek, że nawet w przypadku uciśnięcia zatoki jamistéj, krew z żyły ocznéj może swobodnie odpływać do żyły twarzowéj i splotu skrzydlastego *(plexus pterygoid.)*, że więc w ten sposób nie można tłómaczyć zmian występujących w nerwie wzrokowym.

W obec tego więc nie mogła wystarczyć teoryja Graefego do tłómaczenia sposobu, w jaki powstaje zastoinowe obrzmienie tarczy: gdyż nie tylko anatomiczne wywody, ale i niektóre spostrzeżenia kliniczne przeciwko niéj przemawiały.

Powstałą wątpliwość rozstrzygnęły znane doświadczenia Schwalbego [4]) [5]). Autor ten udowodnił, że przestwór pomiędzy wewnętrzną a zewnętrzną pochewką nerwu wzrokowego pozostaje w bezpośrednim związku z jamą podpajęczynową, i że ciecz podpajęczynowa, ustępując

[1]) *Zeitschrift. d. Ges. d. Aerzte zu Wien.* 1853.

[2]) *Arch. f. Ophth.* 1860, VII. 2.

[3]) Du Bois-Reymond i Reichert, *Arch. f. Anat. u. Phys.* 1869, Nro 2.

[4]) *Centralblatt f. d. med. Wiss.* 1869.

[5]) *Schultze, Arch.* z r. 1870, t. VI.

podwyższonemu uciskowi śródczaszkowemu, nagromadza się, o ile na to pozwalają miejscowe stosunki, w przestrzeni pomiędzy wewnętrzną a zewnętrzną pochewką nerwu wźrokowego. Doświadczenie to stwierdził Schwalbe niejednokrotnie, wstrzykując płyny zabarwione pod oponę pajęczą i oponę twardą, zkąd dostawały się przy niezbyt nawet wielkiém ciśnieniu do przestworu międzypochewkowego, tudzież do przestworu nadnaczyniówkowego (zawartego pomiędzy wewnętrzną ścianą białkówki a zewnętrzną warstwą naczyniówki); a ponieważ zarazem nastrzykiwały się naczynia i gruczoły limfatyczne na szyi: udowodniono tém samém, że przestwory te nie są niczém innėm, jeno przestworami limfatycznemi.

Anatomiczne wywody Schwalbego dały pochop do dalszych prac w tym kierunku, i do zużytkowania takowych w celu wytłómaczenia spostrzeżeń klinicznych.

Schmidt [6]) i Manz [7]) mianowicie przedsiębrali pod tym względem liczne doświadczenia na zwierzętach żywych i nieżywych, i stwierdzili trafność spostrzeżeń Schwalbego.

Wstrzykując płyn zabarwiony albo téż bezbarwny pod błonę pajęczą, znajdowali stale nagromadzenie się płynu tego w przestworze międzypochewkowym; a Manz, który doświadczał na żywych królikach, uważał w każdém doświadczeniu bez wyjątku żylne przekrwienie siatkówki i tarczy; w kilku zaś przypadkach, w których się udało, zwierzę przez dłuższy czas przy życiu utrzymać, tak, że była sposobność kilkakrotnego wstrzykiwania płynów, występowało oprócz przekrwienia nawet obrzmienie tarczy nerwu wźrokowego.

Tak więc, dzięki tym doświadczeniom, rozwiązane zostało pytanie co do sposobu powstawania zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego i zależności tych zmian anatomicznych od podwyższenia ucisku śródczaszkowego.

Łatwo bowiem pojąć, że płyn mózgordzeniowy, wypełniający jamę podpajęczynową, ustępować z miejsca po części musi w miarę zwiększania się parcia śródczaszkowego, towarzyszącego po części każdéj sprawie nowotworowéj, bez względu na to, czy ona weźmie początek w kości, oponach, albo wreszcie w samym mózgu. Otóż płyn podpajęczynowy wlewa się częścią w kanał rdzeniowy, częścią zaś ustępuje do przestworu międzypochewkowego; a jeżeli się w tém miejscu nazbiera w większéj nieco ilości, ucisnąć musi nerw wźrokowy, a tém samém główną żyłę siatkówkową *(vena centr. ret.)*, która przebiega w pniu nerwu wźrokowego. Odpływ krwi żylnéj z naczyń siatkówkowych jest więc utrudniony, jeśli nie zupełnie wstrzymany; powstaje zastoina żylna, w jéj następstwie surowicze obrzmienie onerwia, często występuje wypocina plastyczna, i w ten to sposób powstają zmiany, objęte nazwą tarczy zastoinowéj.

Liczne przypadki oględzin pośmiertnych, w których na tę okoliczność zwracano uwagę, stwierdziły rzeczywiście przepełnienie kanału międzypochewkowego cieczą surowiczą, nie różniącą się w niczém od płynu mózgo-rdzeniowego.

Tak więc zdawało się, że kwestyja zależności téj postaci zapalenia nerwu wźrokowego od spraw nowotworowych w mózgu w zupełności rozwiązaną została; wynik ten powitano tém chętniéj, ile że nowotwory śródczaszkowe bardzo często przez długi czas nie sprowadzają najmniejszych nawet zboczeń w zakresie układu nerwowego, a zmiany w nerwie wzrokowym, uważane za przypad cechujący i niezbity dowód sprawy ośrodkowéj, łączącéj się z podwyższeniem ucisku śródczaszkowego, częstokroć bardzo wcześnie występować zwykły.

Tak jednakże nie jest, a przynajmniéj nie zawsze: powyższa teoryja mechaniczna ma za sobą wprawdzie bardzo wiele i stwierdzoną została wielką ilością ściśle spostrzeganych przypadków klinicznych, w których uskuteczniono oględziny pośmiertne i badania drobnowidowe; ale nie wszystkie przypadki dadzą się w ten sposób tłómaczyć, i niektóre każą szukać innego wyjaśnienia.

Już Graefe [8]) powiada, że w niektórych przypadkach nowotworów mózgowych (zawsze atoli tylko na podstawie czaszki umiejscowionych) nie występuje zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wźrokowego, ale jéj zanik, i tłómaczy to w ten sposób, że nowotwór, ugniatając bezpośrednio sam pień nerwu wźrokowego, przerywa w nim przewodnictwo; albo, że przez ucisk guza w okolicy otworu wźrokowego (*foramen opt.*) przerywa się łączność pomiędzy jamą podpajęczynową a przestworem międzypochewkowym, że więc tém samém niema warunków do powstawania obrzmienia i następowych zmian zapalnych w nerwie wźrokowym. Podobne przypadki przytaczają także Koster [9]) i Blessig [10]); również Schmidt [11]).

Ale pominąwszy już te przypadki pierwotnego zaniku, znamy przecież z literatury liczne przypadki nowotworów mózgowych, i to guzów dochodzących nieraz olbrzymiéj wielkości, w których jednak nie było ani śladu cierpienia nerwu wźrokowego; a na odwrót znowu wydarzają się, chociaż co prawda bardzo rzadkie, przypadki zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego, pomimo że nie ma wcale warunków do podwyższenia ucisku śródczaszkowego; a nawet jako cierpienie towarzyszące chorobom niemającym z mózgiem najmniejszego związku.

Nie przeszkodziło to jednak Annuskemu [12]), że wysnuł w pracowitém zresztą zestawieniu własnego klinicznego doświadczenia i odnośnéj literatury wniosek, który na końcu swojéj rozprawy ogłasza czytelnikowi rozstawionemi czcionkami: że zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wźrokowego jest prawie bez wyjątku najpewniejszym przypadem guza śródczaszkowego; że nigdy nie wydarza się w przebiegu spraw przewlekle zapalnych i ogniskowego rozmiękczenia mózgowia; przyczém odmawia wszelkiéj wiary twierdzeniom nie zgodnym z jego widzeniem rzeczy, jakoby pozbawionym wszelkiéj naukowéj zasady i ścisłéj obserwacyi.

Na powyższe twierdzenie atoli, jakkolwiek apodyktyczne i pewne siebie, w całości zgodzić się nie można. Jakkolwiek bowiem prawdą jest, że zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wźrokowego jest rzeczywiście najczęściéj następstwem guzów śródczaszkowych, a względnie podwyższenia ucisku śródczaszkowego; to przecież tego ostatniego uważać nie można za jedyną przyczynę, mogącą wywołać tak zwaną tarczę zastoinową.

Nie zastanawiając się w tém miejscu nawet nad teoryją Benedikta [13]), który powstawanie tarczy zastoinowéj odnosi do zboczeń naczynioruchowych włókien nerwu współczulnego; pomijając już i te, wcale nie rzadkie przypadki guzów mózgowych i podwyższenia ucisku śródczaszkowego w ogólności, w których tarcza zastoinowa wcale nie powstaje, jako ujemne, a więc nie przemawiające stanowczo przeciw zdaniu, że podwyższenie ucisku śródczaszkowego jest jedyną przyczyną zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego;—twierdzenie Annuskego ostać

[6]) *Arch. f. Ophth.* XV. 2.
[7]) *Arch. f. Ophth.* XVI. 1.

[8]) *Arch. f. Ophth.* XII. 2.
[9]) *Jahresbericht d. utrechter Augenheilanstalt* z r. 1865.
[10]) *Petersbg. med. Zeitschrift* 1866.
[11]) *Arch. f. Ophth.* XV. 2.
[12]) *Arch. f. Ophth.* XIX. 3.
[13]) *Electrotherapie. Wien* 1868, str. 253.

się nie może w obec przypadków tarczy zastoinowéj u chorych, u których za życia nic nie uprawniało do rozpoznania jakiéjkolwiek choroby mózgu, a oględziny pośmiertne stanowczo wykluczyły wszelkie cierpienie tegoż, albo przynajmniéj podwyższenie ucisku śródczaszkowego. Takie przypadki ogłosili Schmidt [14]) i Magnus [15]), taki też nader ciekawy, bo jedyny w swoim rodzaju przypadek, uważany w klinice prof. Rydla, dał mi główny pochop do napisania niniejszych słów kilku.

Schmidt opisuje dwa przypadki, które nas nieco bliżéj obchodzą. W jednym rozpoznano za życia, na zasadzie zmian cechujących, zapalenie siatkówki i nerwu wźrokowego na tle białkomoczu, a oględziny pośmiertne wykazały tymczasem guz mięsakowy w lewéj komórce mózgowéj. Podobny nieco przypadek, w którym jednak w późniejszym przebiegu choroby udało się ściśle rozpoznać przyrodę cierpienia, przytacza Graefe [16]). Drugi przypadek Schmidta, który nas tutaj głównie obchodzi, dotyczy się dziewczyny choréj na zapalenie miąższowe nérek, u któréj obok zmian charakterystycznych w siatkówce istniało bardzo znaczne obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego, jakie się w chorobie Brighta nigdy nie przydarza; a oględziny pośmiertne nie wykazały najmniejszéj przyczyny, któraby mogła była sprowadzić podwyższenie ucisku śródczaszkowego.

Magnus zaś podał do naszéj wiadomości także jeden przypadek zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego na podstawie białkomoczu, i szuka przyczyny tego zjawiska w ogólnéj skłonności ustroju w téj chorobie do wysięków surowiczych.

Powyższe przypadki, jakkolwiek nie liczne, nie pozwalają jednak bezwzględnie hołdować powyżéj przytoczonéj mechanicznéj teoryi powstawania zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego; ale wskazują, że przerzeczone cierpienie nerwu wźrokowego powstawać może także w innych warunkach i w inny sposób, aniżeli dotychczas powszechnie sądzono; daléj, że podwyższenie ucisku śródczaszkowego, jakkolwiek może najważniejszym jest tutaj czynnikiem, nie jest jednakże istotną i konieczną tego cierpienia przyczyną.

Na poparcie zdania tego przytoczę dwa przypadki zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego, uważane w zeszłym roku w tutejszéj klinice okulistycznéj, z których osobliwie piérwszy, jako jedyny w swoim rodzaju i dotąd, ile mi wiadomo, nigdzie nie opisany, na szczególną zasługuje uwagę.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Pokrzywka podczas zimnicy.

Przez Dra Bolesława Skórczewskiego, lekarza zdrojowego w Krynicy.

(Dokończenie.)

Z czterech przypadków pokrzywki podczas zimnicy, jakie miałem sposobność dostrzegać w tym roku, dwa piérwsze zasługują na opis bardziéj szczegółowy raz dla tego, że związek między zimnicą a pokrzywką w tych dwóch przypadkach jest niewątpliwym; a powtóre, że ciekawe są przytém obok bąbli występujące miejscowe obrzęki wodniste, które już opisał Cuntz (l. c. sub 20). Trzeci przypadek nie jest tak wybitnym, a związek pokrzywki z zimnicą jest w nim mniéj widocznym; w czwartym zaś nie można wykluczyć możebności, że pokrzywka była rychléj w związku z podaniem chininu, aniżeli ze sprawą zimniczą, podobne bowiem przypadki opisali Hemming i Thorowgood [27]).

Przypadek 1. Wiktoryja W., 4 miesiące licząca, karmiona przez matkę, która w 7. miesiącu ciąży cierpiała na zimnicę z przypadami nerwowemi (nerwoból kulszowy i ból języka w torze trzeciaczkowym); takowe usunięto podawaniem chininu. Matka okazuje obecnie wybitną chyrę zimniczą z silnemi napadami kaszlu bez zmian w płucach. Przed miesiącem leczyłem to dziécię na zimnicę z nieregularnemi napadami zimniczemi, brakiem łaknienia, wymiotami, rozwolnieniem, podając dziennie 0·4 gm. chlorku chininu w rozczynie; lecz ponieważ dziécię na trzeci dzień było zdrowszém, matka nie chciała mu dłużéj tego leku podawać. W miesiąc późniéj tj. dnia 4. i 5. kwietnia 1876 r. dziécię miało lekko chwilami gorączkować, lecz było przytém wesołe; dopiéro d. 6. kwietnia rano o 11téj godzinie wystąpiła najpiérw na kolanku prawém plama różowa, w środku niéj miejsce białe jak od oparzenia pokrzywą, wielkości grochu. Z tego miejsca rozchodziło się lekkie zaróżowienie skóry na całą odnogę, która równocześnie bardzo znacznie obrzękła i pokryła się większą ilością podobnych bąbli. Niemal równocześnie zaczęły występować podobne zmiany na odnodze dolnéj lewéj, następnie na obu odnogach górnych, tak, że w przeciągu pół godziny całe ciało było silnie obrzękłe z nielicznemi bąblami pokrzywkowemi przeważnie na odnogach. Późniéj wszystko zwolna ustępowało, a po 2 godzinach nie pozostało ani śladu z powyższych przypadów, tylko nastały lekkie poty. Dziécię było wesołe, a przy badaniu zachowało się spokojnie; tylko przy obmacywaniu lewego podżebrza, gdzie wymacać można było śledzionę, dawało oznaki bólu. Poleciłem używanie rozczynu chlorku chininu w małych a częstych dawkach (do wieczora wyżyło około 0·55 gm. chininu).

Dnia 7. kwietnia o godzinie 9téj z rana (poprzedniego dnia o 11téj) wystąpiła sama pokrzywka, wodnistego obrzęku nie było ani śladu, lekka gorączka; pod wieczór odurzenie chininem.

Dnia 8. kwietnia znów o 9téj rano pojawiła się pokrzywka na odnogach górnych i dolnych, a te ostatnie znacznie przytém obrzękły.

Dnia 9. kwietnia o téj saméj godzinie, co poprzednio, wytworzyło się kilka bąbli pokrzywkowych, które po krótkim przeciągu czasu znikły, poczém znowu wieczorem o godz. 7 się pojawiły i zniknęły.

Dnia 10. kwietnia dziécię przez cały dzień było zdrowe, matka nie podała mu chininu.

Dnia 11. kwietnia rano o godz. 9téj wystąpiły dreszcze, sinienie, poczém gorączka do godziny 12téj w południe, następnie poty. Nie widziano ani jednego bąbla pokrzywkowego.

Dnia 12. 13. i 14. kwietnia. Mimo podawania chininu codziennie występowały z rana o godz. 9téj napady zimnicze z wszystkiemi okresami, kończące się zwykle około godziny 2giéj; lecz takowe były coraz słabsze tak, że od dnia 15. kwietnia nie można ich było dostrzedz bez ciepłomierza. Chinin podawano tylko do dnia 20. kwietnia.

Nadmienię jeszcze, że dnia 5. maja r. b. u tego dziecka powróciła zimnica w postaci słabych napadów powikłanych z przypadami żołądkowemi, które wkrótce ustą-

[14]) *Arch. f. Ophth.* XV. 3.
[15]) *Die Albuminurie in ihren ophth. Erscheinungen. Leipzig* 1873.
[16]) *Arch. f. Ophth.* XII. 2.

[27]) Hemming W. B. *Toxic action of quinine. Brit. med. Journ.* 1869. Nov. 13. p. 533.
Thorowgood J. C. *Toxic action of quinine Ibidem Dec.* 11. p. 631. Ref. w *Hirsch—Virch. Jahresb.* 1870. IV. I. p. 363.

piły przy używaniu chininu; pokrzywka jednakże wcale nie wystąpiła.

Przypadek 2. Honoratę E., 9 lat liczącą, od sierpnia 1875 r. kilkakrotnie léczyłem na powroty zimnicy, starając się za każdym razem o zupełne usunięcie choroby podawaniem chininu przez czas dłuższy; lecz usiłowania moje były bezskuteczne: gdyż chora, mieszkając w starym gmachu, w „pałacu biskupim", gdzie niemal wszyscy mieszkańcy cierpią na zimnicę, zostawała pod ciągłym wpływem zaduchu zimniczego *(miasma)*. Każdy napad wikłał się u choréj z przypadami ostrego nieżytu żołądka. Léczenie przypadowe zwykle bywało bezskuteczném; za to bardzo śpiesznie ustępowały wszystkie napady, gdy choréj podawałem roztwór wodochloranu chininu w dawkach małych a częstych, aż do wywołania odurzenia. Lék ten podawano zawsze 2 — 3 tygodni po ustąpieniu napadów. Ponowny powrót choroby rozpoczął się pod wieczór dnia 20 stycznia 1876 r. lekkiemi nudnościami i nieznaczném uczuciem zimna, po chwili zaś wystąpiło na policzkach kilka bąbli mocno swędzących, a cała twarz zaczęła obrzękać, przybiérając barwę blado-różową, obok uczucia palenia i swędzenia. W pół godziny obrzęk całéj twarzy a zwłaszcza nosa doszedł do znacznych rozmiarów, następnie zaś części te sklęsały tak, że w półtory godziny twarz była prawidłową, tylko obrzęk nosa utrzymał się do dnia następnego. W dniu tym chora miała się zupełnie dobrze, jednak z powodu znacznego obrzęku śledziony poleciłem jéj zażywać kilka dni wodochloran chininu w ilości 1·0 gm. w ciągu popołudnia. Na trzeci dzień bez jakichkolwiek innych przypadów wystąpiło na twarzy kilka bąbli pokrzywkowych z obrzmieniem całéj twarzy, lecz w niższym stopniu, niż w piérwszym dniu. Napad już nie powrócił.

W lutym b. r. chora przebyła dur brzuszny *(typhus abdominalis)* wikłany napadami zimniczemi w torze trzeciaczkowym. W początku marca była już zupełnie zdrową i z każdym dniem lepiéj wyglądała. Dopiéro dn. 9. marca pod wieczór doznała lekkich nudności, poczém na twarz wystąpiło kilka bąbli pokrzywkowych i znaczna opuchlina twarzy z uczuciem swędzenia i palenia, któreto zmiany znikły w przeciągu godziny. Gorączki nie było, śledziona była namacalną i bolesną. Podano ponownie wodochloran chininu. Dnia 10. marca rano chora miała się zupełnie dobrze, koło południa była odurzoną chininem, a pod wieczór znowu się pojawiły nieliczne bąble i obrzęk twarzy, lecz w znacznie niższym stopniu, niż w dniu poprzednim.

Od tego czasu do dnia 25. maja rb. zimnica nie powróciła więcéj, chora wyglądała o wiele lepiéj, niż lat poprzednich, czuje się zupełnie zdrową, jednak bez przerwy używa codziennie po 0·07 gm. siarkanu żelazawego i 0·2 gm. siarkanu chininu, jako ochronę *(prophylaxis)* powrotów zimnicy.

Przypadek 3. U chłopczyka 5-letniego od miesiąca od czasu do czasu występują bąble swędzące na kończynach dolnych, które chory zwykle zdrapie, ztąd takowe zmieniają się w przeczosy *(excoriatio)*; lecz matka uważała, że jeżeli się je pozostawi niezdrapane, to znikają bez śladu. Badając, znalazłem powiększoną śledzionę, dochodzącą do łuku żebrowego, dającą się wymacać i bolesną przy dotyku. Ażeby usunąć obrzmienie śledziony, podawałem chinin, po użyciu którego rozwinęło się kilka codziennych napadów zimniczych, trwających zwykle od godziny 12 do 4téj po południu, wśród których występowało kilka bąbli pokrzywkowych na odnogach dolnych. Po 5 dniach napady ustąpiły; nie pojawił się ani jeden bąbel pokrzywkowy.

Przypadek 4. Teofila Z., lat 50 licząca, od dłuższego czasu uskarża się na ból w okolicy śledziony, zwłaszcza w nocy. Śledziona wyraźnie namacalna schodzi na 2 palce poniżéj łuku żebrowego. Poleciłem jéj używać po 1·0 gm. dwusiarkanu chininu codziennie pod wieczór. W kilka minut po użyciu piérwszego proszku wystąpiły liczne, duże bąble swędzące po całém ciele, które w godzinę znikły bez śladu, poczém w nocy ból w okolicy śledziony był silniejszym. Przy następnych proszkach chininowych pokrzywka nie wystąpiła, a przypady, na które się chora uskarżała, oraz objętość śledziony zwolna się zmniejszały, a po tygodniu zupełnie ustąpiły. W kilka tygodni późniéj dla tych samych przypadów podawałem znowu po 1·0 gm. dwusiarkanu chininu i znowu po piérwszym proszku wystąpiła pokrzywka. Takich powrotów zauważyłem 4, a zawsze tylko po piérwszym proszku występowała pokrzywka.

Tylko piérwsze dwa przypadki nie dadzą się inaczéj pojąć, jak tylko, że są w ścisłym związku z zimnicą; przypadek zaś 3 i 4 tak dobrze można połączyć z zimnicą, jak wyszukać dla nich inne przyczyny.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IX, dnia 5go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 24 i jako gość 1 kand. medycyny.

1) W nieobecności sekretarza dorocznego kol. Grabowski odczytał protokół poprzedniego posiedzenia, który został przyjętym.

2) Uchwalono na wniosek przewodniczącego, aby Zarząd Towarzystwa przesłał zawiadomienie o liczbie członków i statut Towarzystwa do Komitetu przygotowawczego Wiecu towarzystw lékarskich w Wiédniu, a to stosownie do odezwy zawartéj w *Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Nieder-Oesterreich.*

3) Wybrano członkiem korespondentem Dra Zygmunta Dzikowskiego we Lwowie zamieszkałego.

4) Kol. Krongold przedstawił chorego, u którego, gdy się nadyma, okolica żołądka wypukla się, tak, iż powstaje obrzęk znacznych rozmiarów, robiący takie wrażenie, jak gdyby jaki wielki nowotwór wypychał ścianę brzuszną ku przodowi; guz ten jest twardy.—W rozprawie kol. Warschauer wspomina, iż dawniéj léczył tego chorego na przewloczny nieżyt żołądka, a badając go, znajdował zawsze rozszérzenie żołądka i gatunek odmy *(pneumatosis)*.—Przewodniczący, zbadawszy chorego, zwraca uwagę na kilka szczegółów, a mianowicie: że przy wydymaniu się, obniża się przepona; że przedstawiony nie może wydąć okolicy żołądka, jeżeli poprzednio głęboko westchnie, gdy więc przepona już poprzednio znajduje się w położeniu wdéchowém; daléj, że badany, wydymając okolicę żołądka, przechyla się ku tyłowi i napina mięśnie lędźwiowe, aby w ten sposób znaleźć niejako stałe oparcie dla wprowadzenia innych mięśni w stan czynny. Przewodniczący sądzi więc, że wydymanie okolicy żołądka nastaje głównie skutkiem wprawnéj przez długie ćwiczenie czynności żołądka, do czego przyczynia się także rozszérzenie tegoż i rozstąpienie mięśni brzusznych. — Kol. Buszek wspomina o podobnym przypadku niższego stopnia z rozstąpieniem mięśni prostych brzucha, jaki uważał u pewnego ucznia, który się wiele gimnastykował; zalecił mu noszenie opaski, jak przeciw przepuklinie pępkowéj.

5) Kol. Krongold przedstawił chorą z rozszérzeniem pęcherza żółciowego i kamykami żółciowemi, które można było wymacać.

6) Kol. Rydel opowiedział przypadek, w którym w celu wykrycia udawanego niedowidzenia jedném okiem, które niby po urazie wystąpić miało, użył poprawionego przez siebie sposobu Kugla. — W rozprawie kol. Blumenstok zwrócił uwagę na stereoskop amerykański i na tablice Burchardta, które są także bardzo odpowiedniemi w celu wykrycia udawanego niedowidzenia.

7) Kol. Obtułowicz podaje wynik sekcyi dziecka przedstawionego na posiedzeniu d. 15. marca rb., albowiem dziecko to zachorowało w końcu marca na zapalenie płuc nieżytowe i zmarło 4. kwietnia rb. Sekcyja nie wykazała nic takiego, coby mogło przemawiać za kiłą wrodzoną. W obu płucach znaleziono rozsiane ogniska obok guzków podejrzanych, chociaż nie można było wykazać w nich znamion kilaków. Nie znaleziono również swoistych zmian w wątrobie, i to właśnie na uwagę zasługuje. Gruczoły limfatyczne okazały się świéżo obrzękłemi. Ponieważ w nowszych czasach autorowie polecają zważać na chrząstki pośrednie (*cartilagines intermediae)*, a nawet niektórzy, np. Wegener, uważają zmianę w takowych za cechę tak wybitną kiły dziedzicznéj, że jeżeli znajdą zmiany w chrząstkach, to te wystarczają im już do orzeczenia, że kiła była dziedziczną: w tym przypadku badano téż z tego powodu chrząstki pośrednie, ale te nie okazały zmian. W końcu kol. Obtułowicz okazał uszy tego dziecka, a mianowicie owę utratę, na którą kol. Obaliński na posiedzeniu 15. marca zwrócił uwagę.—W rozprawie zabrał głos kol. Zarewicz, nie zgadzając się na zdanie kol. Obtułowicza. Ten ostatni opiéra obecnie twierdzenie swoje, że kiła w tym przypadku jest nabytą, na braku zmian cechujących kiłę dziedziczną, których nie znaleziono przy sekcyi; jednakże nie znaleziono również nic takiego, coby przemawiało za kiłą nabytą. W kile dziedzicznéj bardzo często nie znajdujemy w zwłokach żadnych zmian w narzędziach wewnętrznych, nawet zapalenia płuc nieżytowego, tylko samę niedokrewność. Co się tyczy zmian w przyrostkach (*epiphyses*), na które kol. Obtułowicz także obecnie nacisk kładzie, to autorowie, którzy na to zwrócili uwagę, dostrzegali zmiany w przyrostkach zawsze tylko u dzieci zmarłych w piérwszych tygodniach lub miesiącach; w przypadku zaś w mowie będącym dziecko znacznie było starszém. Ograniczono się daléj do zbadania jednego tylko przyrostka, dla tego z wyniku badania nic pewnego wnosić nie można.—Kol. Obtułowicz w odpowiedzi uwydatnia tę okoliczność, że nie wspominał, jakoby brak zmian cechujących kiłę dziedziczną dowodził, iż kiła była nabytą; zwrócił tylko uwagę na brak zmian cechujących. Co się zaś tyczy zmian w kościach, to trzeba uwzględnić, że Köbner i Waldeyer we wszystkich przypadkach badanych znaleźli zmiany, o których mowa. — Kol. Przewodniczący żałuje, że nie zwrócił uwagi za życia dziecka na wielkość uszu. Obecnie, widząc uszy wycięte, mniema, iż kol. Obaliński łatwo mógł się wyrazić, iż w wielkości uszu zachodzi różnica znaczna: albowiem, uzmysłowiwszy sobie położenie tych uszu za życia, każdy przekonać się może, że ucho lewe mogło wydawać się mniejszém; chociaż dziś, gdy uszy są wycięte i rozprostowane, różnicy wykazać nia można. Przewodniczący nie chce twierdzić, że blizna ta jest rozległą; mniema jednak, iż mimo to mogła stać się przyczyną takiego ustawienia ucha, w którém ono daleko mniejszém wydawać się mogło. — Kol. Obtułowicz stwierdza, iż mierząc uszy przed odcięciem, i po odcięciu, znalazł ich długość i szérokość jednakową. Kol. Obtułowicz zapytany przez kol. Zarewicza, tłómaczy powstanie téj blizny. Wprawdzie nie obserwował sam tego przypadku w początku; ale po przybyciu dziecka do kliniki, matka opowiadała, że był śluzoporotok ucha zewnętrznego, w skutek tego przeczosy (*excoriationes*), a następnie szyszkowiny (*condylomata)*, które owrzodziały i sprawiły zniszczenie. Można téż przypuścić i taki przypadek, że dziecko miało śluzoropotok, a matka, mająca na języku szyszkowiny płaskie, czyściła ucho śliną i w ten sposób kiłę zaszczepiła. Bärensprung powiada, że wrzód kiłowy piérwotny może i na muszli usznéj pojawić się, gdy kilak (*gumma*) nie występuje na uchu. Kol. Obaliński sądzi, że nieporozumienie jakie nastało w zapatrywaniu na tę sprawę między nim z jednéj strony, a Prof. Rosnerem i przedstawiającym z drugiéj strony, nie byłoby nastąpiło, gdyby kol. Obtułowicz był od razu wyjaśnił powstanie téj utraty na uchu, oraz sprostował jego mniemanie co do wieku dziecka, nie zaś dopiéro obecnie.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

Dr. Levy w Mnichowie. Śluzotok szyi macicy i jego léczenie [1]).

Autor uważa białe upławy za objaw chorobowy zmiany w szyi macicy, śluzotoki zaś z macicy saméj lub pochwy za następstwa tamtéj. Léczenie tego zboczenia za pomocą zżéradeł, środków ściągających, wstrzykiwań letniéj lub chłodnéj wody itp. rzadko prowadzi do celu, a przynajmniéj długo się przeciąga, zwłaszcza, gdy wargi maciczne są obrzmiałe i wywrócone, twarde i obfitują w naczynie. Autor, przekonawszy się, iż tylko po zmniejszeniu się warg macicznych choroba ta może ustąpić, uważa miejscowe upuszczenie krwi, rozszérzenie szyi macicznéj, obok wstrzykiwań letniéj wody, za jedynie skuteczne środki. W tym celu przystawia zawsze 2 — 4 pijawek na część pochwową, wstrzymując zbytnie krwawienie prądem zimnéj wody lub gałeczką waty napojonéj rozczynem chlorku żelazowego; przeciwskazania nigdy nie widzi. Następnie rozszérza szyję przynajmniéj z początku pręcikami z blaszeńca palczastego (*laminaria digitata)* z otworem w środku, (przez który wydzieliny z macicy wydostawać się mogą), albowiem takowe łatwo przesuwają się mimo wszelkich nierówności i przeszkód w szyi i nie potrzeba ustalać części pochwowéj haczykiem; rozszérzadło zaś Ellingera sprawia bole i nie działa tak skutecznie. Wstrzykiwanie robi się za pomocą przyrządu natryskowego (*Dusche-Apparat)*, a nie zwykłéj strzykawki. Jeżeli szyja macicy jest mocno rozszérzona, natenczas zatyka się górny otwór kanki, aby płyn nie dostawał się do jamy macicy. Zanim się przystąpi do właściwego léczenia, należy przez jakiś czas wstrzykiwać wodę do pochwy; nadto autor zaleca u osób ze zbytnią miesiączką przystawiać pijawki na krótki czas przed jéj wystąpieniem.

Dr. Wiszniewski.

Dr. Paweł Osterloh. O użyciu letniéj kąpieli w gorączkach połogowych [1]).

Autor wyprowadza ze swych spostrzeżeń, czynionych w zakładzie porodowym w Dreźnie na 184 położnicach chorych, wnioski następujące: 1) Kąpiele letnie nie szkodzą położnicom; 2) wpływają znakomicie na uspokojenie, poprawę snu i koją bole; 3) zmniejszają podwyższoną ciepłotę ciała; 4) i dlatego mogą być obok innych środków

[1]) *Aerztl. Intell. Bl.* 18, 1875.

[1]) *Deutsche Ztschr. f. prakt. Med.* 9. 1875. — *Schm. Jahrbb.* 166, 140.

przeciwgorączkowych z korzyścią używane. Ciepłota kąpieli bywała 23 — 26° R., czasem obok tego zléwano chore wodą od 8 — 10° R.; kąpiel trwała 15 minut, poczém chora zostawała $\frac{1}{2}$ godziny pod kołdrą, zanim ją osuszono i obleczono. Pierwiastek między temi położnicami było $\frac{3}{4}$. W 1. dniu po porodzie kąpano 3 chore, w 3cim zaś 36. Kąpano średnio raz na dzień; w jednym tylko przypadku 4 razy, i to w chorobach tak na zakażeniu polegających, jakotéż wolnych od tegoż. Z pomiędzy znanych skutków kąpieli autor uwydatnia przedewszystkiém zbawienny wpływ na przypady mózgowe. Piérwszém wskazaniem do kąpieli bywała wysoka ciepłota, dla któréj chore albo zaraz kąpano, albo dopiéro po bezskuteczném podawaniu chininu i naparstnicy. W wielkim stopniu rozdrażnienia używano także zléwań zimnych. W przeważnéj liczbie przypadków dostrzegano w $\frac{1}{2}$ godz. po kąpieli obniżenie ciepłoty o 0·5 do 1·5° C., rzadziéj o 2·0 do 3·5° C.; rzadko zaś ciepł. wcale się nie obniżała, właśnie téż u tych chorych, które wkrótce po kąpieli umarły. Tętno uderzało o 12 — 36 razy mniéj na minutę, niż przed kąpielą. Oddechy stawały się wolniejsze i wydatniejsze. Z niekorzyści kąpieli wymienia autor dreszcze, które 7 razy się pojawiły; osłabienie ogólne (4 razy); zemdlenie raz; krwotok maciczny raz. Jako dowód dobrego skutku kąpieli przytacza autor cyfry, iż ze 184 chorych położnic 23 umarło, a z tych 2 na dur (*typhus*) i na chorobę Brighta; jakotéż tę okoliczność, iż w Dreźnie od $\frac{1}{2}$ roku żadna położnica na 600 — 700 porodów nie umarła z gorączki połogowéj. W końcu zaleca u osób uboższych zawijanie chłodne zamiast kąpieli.

Dr. Wiszniewski.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Léczenie guzów podejrzanych wodą morską i jodem. W rozprawie o stósowaniu jodu w chorobach, Dr. Regnault przytacza przypadek wyléczenia guza jajnikowego, rakowatéj przyrody. U zakonnicy 45-letniéj, doświadczającéj od kilku miesięcy w sutku lewym lekkiego bolu i nawału krwi do głowy, odkrył w głębi guz twardy, nieprzyrosły do skóry, ani do mięśnia piersiowego, ale ściśle z tkanką gruczołu spojony. Gdy przytém dowiedział się, że matka cierpiącéj umarła z raku macicznego, rozpoznał w guzie cierpienie rakowe. Ponieważ nic nie nagliło do przedsiębrania operacyi, rozpoczął léczenie w następujący sposób: kazał choréj wypijać z rana 200 gramów a następnie 150 — 160 gr. wody morskiéj; sutek zaś zajęty guzem posypywać raz na dzień proszkiem z 20 gr. mączki ziemniaczanéj z 2 gr. proszku jodowego. Przy tém léczeniu chora oddawała raz lub dwa razy stolec rozrzedzony, na sutku zaś doznawała silnego świądu od drażniącego działania jodu. Powoli guz się zmniejszał, a po dwóch miesiącach zniknął zupełnie. (*Rev. de thér. médico-chirurg. — Gaz. d. hôpit.* 56, 1876). *Dr. A. Kremer.*

Léczenie krzywicy *(rhachitis)* **i zołzów mlékiem suczém.** Przytaczamy tu spostrzeżenie z praktyki Dra H. Bernarda (z Montbrun). Mowa tu o dziécięciu, które od ukończenia piérwszego r. życia okazywało już niejakie znaki krzywicy, jakoto: nie równomierne rozwijanie się członków, wykrzywianie się onych, zniekształcenie się piersi, nabrzmienie brzucha itp. Po skończeniu 2go roku życia stan się pogorszył, dziécię nie chce przyjmować papki i jeden tylko pokarm matki znosi. Montbrun, wyczerpawszy wszystkie w takich przypadkach używane środki, zarządził karmienie mlékiem suczém. Suka dająca dziennie od 80—100 centylitrów mléka wybraną została na mamkę chorego dziecka, które z łatwością przywykło do tego sposobu karmienia się. Dwudziestego dnia wystąpiło wprawdzie nieco rozwolnienia z lekką gorączką. W połowie 2go miesiąca dziécię poprawiło się widocznie; w końcu onego stan brzucha stał się prawidłowym, kości się prostują, ciemiączka zarastają zupełnie. Po trzech miesiącach wyzdrowienie następuje; chociaż odnogi dolne okazują jeszcze cokolwiek skrzywienia, dziécię jednak chodzi o swojéj mocy. (*Sud médical. — Gaz. d. hôp.* 56, 1876).

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 12. czerwca. Dowiadujemy się, że Dr. Józef Merunowicz, b. asystent kliniki lékarskiéj, a w ostatnich czasach zastępca asystenta katedry Fizyjologii, opuścił nasze miasto, ażeby osiąść jako lékarz praktyczny w Stanisławowie. Nie bylibyśmy na tém miejscu osobno wspominali o tém zdarzeniu: albowiem przynajmniéj co parę tygodni to się powtarza, iż młodzi wychowańcy tutejszego uniwersytetu rozpraszają się po prowincyi celem wykonywania praktyki lékarskiéj. Tym razem jednak czynimy wyjątek z tego powodu, iż wyjątkowe zachodzą tu okoliczności. Dr. Merunowicz piérwotnie zamierzał poświęcić się zawodowi naukowemu i w téj myśli, ukończywszy lata asystentury w klinice lékarskiéj, udał się za granicę, gdzie głównie w Lipsku pod kierunkiem Prof. Ludwiga zaprawiał się do badań naukowych i owoce tych poszukiwań złożył w dwóch rozprawach z zakresu Fizyjologii i Farmakologii doświadczalnéj; powróciwszy zaś w r. z. do Krakowa, zaczął ubiegać się o stopień Docenta prywatnego Farmakologii doświadczalnéj w tutejszym wydziale lékarskim. Obecnie jednak Dr. M. porzucił piérwotny zamiar i oddaje się, jak już nadmieniliśmy, zawodowi lékarskiemu praktycznemu. Nie tu miejsce rozbiérać okoliczności, które skłoniły Dr. M. do takiéj zmiany przedsięwzięcia, a za które odpowiedzialność nie na niego spada. Nam niechaj tu przynajmniéj wolno będzie wyrazić szczére ubolewanie nad tém, że tracimy zdolnego i dobrze przysposobionego pracownika na polu naukowém, które u nas nie liczy wielu uprawiaczy. Pocieszamy się zaś nadzieją, że ta utrata może będzie tylko czasową, tj. że okoliczności może jeszcze dozwolą koledze M. poświęcić się na nowo zawodowi lékarskiemu ściśle naukowemu.

* **Warszawa.** „*Sowremiennaja medicina*“ ogłasza podaną już przez nas wiadomość (zob. „Przegl. lék.“ Nr. 24. rb.), że nagrodę konkursową za rozprawę o kołtunie Towarzystwo lékarskie wileńskie przyznało Dr. Dobrzyckiemu, lékarzowi szpitala w Mieni (pod Warszawą); przyczém redakcyja nadmienia, że współubiegający się o tę samę nagrodę Prof. Andrejew, który stara się dowieść, że kołtun istnieje, jako odrębna choroba, otrzymał tylko tytuł członka rzeczonego Towarzystwa. Wiadomość tę zakończa redakcyja następującemi wyrazami: „Jak na teraz, statystyka, anatomija, klinika stoją po stronie Dobrzyckiego; ale tém bardziéj podziwiać należy energiję i siłę przekonań prof. Andrejewa, który broni sprawy widocznie całkiem straconéj“. Zdanie to tém bardziéj godném jest uwagi i przynosi zaszczyt bezstronności redaktora „*Sowr. med.*“, ile że prof. Andrejew jest współpracownikiem rzeczonego pisma i w niém niedawno usiłował zbijać wywody Dra Dobrzyckiego.

— Towarzystwo Farmaceutyczne zawiązane w Warszawie przed czterema laty ma cel podwójny: czuwać nad rozwojem nauki, i wspiérać podupadłych farmaceutów, oraz wdowy i siéroty po nich pozostałe. Odpowiednio do tych dwóch celów, Towarzystwo posiada dwie oddzielne kasy. Sprawozdanie z obrotu funduszów w tych

kasach za rok 1875 mamy przed sobą i podajemy z niego ważniejsze cyfry naszym czytelnikom.

Dochód w Kasie specyjalnéj Towarzystwa wynosił 2,233 rs., głównemi jego źródłami były: ofiary jednorazowe w ilości 1,170 rs., złożone na urządzenie gabinetu fizycznego i składki roczne od członków w ilości 586 rs.

Rozchód wynosił 1,997 rs.; największą w tym dziale rubrykę stanowi: kupno narzędzi fizycznych 931 rs., aparatów chemicznych 215 rs.; najem lokalu 280 rs., prenumerata czasopism i dzieł nowych 180 rs.

W Kasie wsparć dochód wynosił 2,394 rs., główném źródłem były składki 1,378 rs., procent od posiadanych kapitałów 742 rs.; Rozchód w ilości 1,917 rs., z wyjątkiem kosztów administracyi 72 rs., cały obrócony był na wsparcia różnego rodzaju.

Towarzystwo ma swój organ, za pomocą którego stara się zawiadamiać członków o najświeższych odkryciach i wynikach badań naukowych. Dwa razy na tydzień mają miejsce wykłady botaniki, fizyki, chemii, farmacyi i farmakognozyi dla młodych adeptów farmacyi. Posiedzeń zwyczajnych w roku sprawozdawczym odbyło Towarzystwo 12, a 2 w Komitecie Kasy.

* W **Berlinie**, jak się dowiadujemy, Dr. Robiński otworzył zakład leczniczy prywatny, w którym porada lékarska udziela się także w języku polskim. Zakład ten ma być bardzo odpowiednio urządzony.

(A. S.) **Gryfija**. W ubiegłém półroczu zimowém 1875 — 76 tutejszy uniwersytet liczył 452 uczniów, z których na wydziale lékarskim zapisanych było 218. W tém półroczu liczba ogólna doszła do 506, uczniów zaś medycyny do 240. Akademików Polaków było w zimie 48; obecnie bawi tu tylko 37, prócz jednego wszyscy zapisani na wydziale lékarskim. Liczba docentów wynosi w wydziale lékarskim 18: profesorów zwyczajnych 9, nadzwyczajnych 4, prywatnych docentów 5.

* Liczba profesorów i uczniów w wydziałach lékarskich austryjackich w r. szk. 1875—76.

I. Liczba wykładających była:

	Prof. zwycz.	Prof. nadz.	Docentów
a) w Wiédniu	21	16	68
b) w Pradze	18	15	14
c) w Krakowie	9	4	4
d) w Grodźcu Styr.	9	5	5
e) w Inspruku	10	3	1

II. Liczba zapisanych uczniów wynosiła:

	w półr. zim.	w półr. letn.
a) w Wiédniu	1291	1173
b) w Pradze	395	380
c) w Krakowie	202	174
d) w Grodźcu Styr.	186	165
e) w Inspruku	76	76

Z porównania z poprzednim rokiem szkolnym okazuje się, że w Wiédniu poczet uczniów nauk lékarskich powiększył się o 219, w innych zaś uniwersytetach zmniejszył się, a mianowicie w Grodźcu styr. o 104, w Krakowie o 51, w Inspruku o 28, wreszcie w Pradze czeskiéj o 6 uczniów.

Liczba uczniów wydziału lékarskiego uwolnionych od połowy opłaty czesnego w półroczu letniém 1875 roku wynosiła: w Wiédniu 0,59% uczniów tego wydziału, w Grodźcu 6,66%, w Inspruku 7,86%, w Pradze 14,28%, a w Krakowie 24,13%; liczba zaś uczniów uwolnionych całkowicie od opłaty czesnego w tychże wydziałach wynosiła: w Wiédniu 0,52%, w Inspruku 5,26%, w Pradze 11,14%, w Grodźcu 13,33%, wreszcie w Krakowie 14,95%.

Summa powziętych opłat z czesnego w wydziale lékarskim wynosiła: w Wiédniu 17,229 złr., w Pradze 8,774 złr., w Grodźcu 7,100 złr., w Krakowie 2,107 złr., w Inspruku 764 złr.

Stopni Doktora udzielono w r. 1875 w wydziale lékarskim: w Wiédniu 158, w Pradze 68, w Inspruku 35, w Krakowie 22, wreszcie w Grodźcu 8.

Epidemije. Cholera grasuje wciąż z wielką gwałtownością w Azyi, nad brzegami Tygrysu, a szczególnie między Bagdadem i Basreh. W Goorna średnia ilość wypadków śmierci podczas maja wynosiła od 40 do 50 dziennie. W Indyjach choroba ta przybrała jeszcze większe rozmiary, zwłaszcza w części południowéj, na południe od Madrasu i w okręgu Kritsnagherry. W Oosoor umarło na cholerę 270 osób w ciągu jednego tygodnia. *(G. P.)*

Wiadomości osobowe. Egzamin urzędowy w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach politycznych zdali z pomyślnym skutkiem w Krakowie w terminie majowym rb. JJPP. Dr. Tadeusz Browicz, asystent katedry Anatomii patolog. w Uniw. Jagiell.; Dr. Leopold Gawełkiewicz w Starym Sączu; Dr. Stanisław Morelowski, tymcz. lékarz powiatowy w Nisku; Dr. Franciszek Rojecki w Stanisławowie; Dr. Ludwik Wiszniewski, lékarz pomocniczy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie; Dr. Adolf Wurst, asystent kliniki okulist. w Uniw. Jag.; i Dr. Antoni Zaręba z Dąbrowy.

— Pełn. obow. lékarza miejskiego w mieście Wołkowyszkach, radca kolegijalny Jelec, mianowany został pełn. obow. lékarza powiatowego wołkowyskiego; a ordynator nadetatowy w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie i lékarz warszawskiego domu przytułku i pracy Pogorzelski, lékarzem szpitala św. Leona w m. Opatowie, w gubernii radomskiéj. Przyjęci zostali do służby lékarze: Noniewicz, na lékarza nadetatowego w szpitalu św. Piotra i Pawła w Suwałkach i Hensz, na lékarza nadetatowego w szpitalu św. Trójcy w Płocku. *(Dz. W.)*

Prof. Dr. Edw. Hofmann w Wiédniu mianowany został członkiem Najwyższéj Rady zdrowia przy ministerstwie spraw wewn.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 18. czerwca 1816 r. Dr. Jerzy Wojciech Boduszyński, Profesor kliniki lékarskiéj, mianowany protomedykiem w. m. Krakowa. (B. w r. 1801 zaprowadził w całéj Galicyi szczepienie krowianki).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

L. Belhomme et Aimé Martin. Traité théorique et pratique de la syphilis et des maladies vénériennes. Paris, G. Masson, 1875. 8 fr.

Jestto w téj chwili najdokładniejszy podręcznik o chorobach kiłowych w języku francuzkim.

Dr. E. Börner, Docent etc. Ueber den puerperalen Uterus. Eine klinische Studie. Mit 20 lithogr. Tafeln. Graz 1875. w 8ce, str. 63. 4 mk.

Bouchardat A. De la glycosurie ou Diabète sucré, son traitement hygiénique, avec notes et documents sur la nature et le traitement de la goutte, la gravelle urique, l'oligurie, le diabète insipide avec excés d'urée, l'hippurie, la pimeliorhée etc. 1 tom. Paryż 1875. 15 fr.

Brücke Ernest. Vorlesungen über Physiologie. Unter dessen Aufsicht nach stenograph. Aufzeichnungen herausgegeb.

Bd. I. Physiol. des Kreislaufes, der Ernährung, der Absonderung, der Respiration, u. der Beweguungserscheinungen. 2. pomn. i popr. wyd. z 80 drzew. w tekscie. 8vo. Wiédeń 1875. 15 mk.

Fournier Alfred. De l'épilepsie syphilitique tertiaire. 8vo. Paryż 1875. $1\frac{1}{4}$ fr.

Grünn. Die Splanchnologie in 13 Vorträgen nach ihrem neusten Standpunkte. Zum besond. Gebrauche f. Cursisten. 8vo (79 str.). Berlin. $1\frac{1}{2}$ mk.

Jullien Louis. Recherches statistiques sur l'étiologie de la syphilis tertiaire. 8vo. Paris 1875. 3 fr.

Ed. Külz. Beiträge zur Pathol. u. Therapie des Diabetes mellitus. 2 Bd. Marburg 1875. w 8ce, str. 228.

Lebert. Handb. d. allgem. Pathol. u Therapie. 2te Aufl. Tübingen, Laup. 1876.

Ch. Letourneau. La biologie. Paris, C. Reinwald. 1876. w 12-ce. 5 fr.

Jestto krótkie streszczenie obecnego stanu fizyjologii ogólnéj.

Michelis F. Die Haeckelogonie. Ein akad. Protest gegen Haeckel's Anthropogenie. 8vo. Bonn 1875. 2 mk.

Mohr. Lehrbuch der chemisch analytischen Titrirmethode. Nach eigenen Versuchen u. systematisch dargestellt. Für Chemiker, Aerzte und Pharmac. etc. 4 durchaus umgearb. Aufl. Mit Holzschnitten u. angehängten Berechnungstabellen 1. Abth. Braunschweig. 12 mk.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 21go czerwca o godz. 5 po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Blumenstok opowie przypadek sądowo-lékarski zamieszczony na porządku dziennym przeszłego posiedzenia. 2) Kol. Pacuła mówić będzie o wściekliźnie u źwierząt.

„Przegląd lékarski" w drugiém półroczu r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, co w pierwszém półroczu, w objętości 1—1½ arkusza tygodniowo.

„Dwutygodnik higijeniczny" jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie również, jak w pierwszém półroczu, 2 razy na miesiąc (około dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości najmniéj ½ arkusza, pod redakcyją Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Cena Przeglądu lékarskiego.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackiém z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 złr.	6 złr. 60 c.	14 marek
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Cena Przeglądu lékarskiego i Dwutygodnika higijenicznego.

rocznie	8 złr.	8 złr. 60 c.	18 marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Cena Dwutygodnika higijenicznego.

rocznie	2 złr. 20 c.	2 „ 50 c.	5 marek.
półrocznie	1 „ 20 c.	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Za granicami Państwa austryjackiego prenumerować można Przegląd lékarski i Dwutygodnik w Urzędach pocztowych, oraz w Ajencyjach: w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Współki, w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa. **Cena Przeglądu lékarskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie zostaje z dniem 1 lipca rb. zniżoną**, na co zwracamy uwagę Szan. Prenumeratorów w Królestwie Polskim. Wynosić ona będzie dla prenumeratorów w Warszawie **rocznie rs. 5 półr 2½**, na prowincyi **z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półr. 3 rs.** Prenumerata na Dwutygodnik higijeniczny w téjże Ajencyi wynosi w Warszawie rocznie 2 rs., półrocznie 1 rs., a na prowincyi z przesyłką pocztową rocznie 2 rs. 50 k., półrocznie 1 rs. 25 kop.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 11 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Akwisgrańskie kąpiele i wody
otwarte przez rok cały.
Rozpoczęcie pory kąpielowéj 1 Maja.
Alkaliczne wody siarczane, swoisto działające w dnie, gośćcu, chorobach skóry i cierpieniach kiłowych.
Łazienki dla osób wszelkiego stanu; natryski, łaźnie parowe, wziewania, żętyca.
Okolica czarująca; **Opera i koncerta.** — **Miejski zarząd kąpielowy** uskutecznia **rozsyłkę** wód mineralnych.
Składy po wszystkich większych miastach.

Uzdrowisko i zakład léczenia wodą
Priessnitzthal
blizko Mödling i Brühl. 3/4 mili od Wiédnia koleją południową także léczenie gimnastyczne elektryczne wziewaniami i dyjetetyczne.
Otwarcie 20 Kwietnia.
Zupełne utrzymanie (mieszkanie, żywność, kąpiele) tygodniowo 23 złr. a. w.
Prospekta i bliższa wiadomość w Wiédniu Schottenring 9. I. piętro. od 3—5 pop.
Dr. Ignacy Fränkl.

ASTMY
Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE
wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

RUDOLF THÜRRIEGL
Fabrykant chirurgicznych narzędzi
WIEDEN
Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.
poleca się ze wszystkiemi do tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.
Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

ELIXIR z COCA P. J. BAIN
WINO z COCA P. J. BAIN
ENERGICZNY ŚRODEK TONICZNY WZMACNIAJĄCY I POBUDZAJĄCY.
Najdzielniejszy i najpewniejszy środek powracający wyczerpane siły przez choroby i przez nadużycia wszelkiego rodzaju. Przewyższa chininę co do działania tonicznego. Działa szybko i pewno *w osłabieniu płciowem, upośledzonem i bolesnem trawieniu, bladaczce i wynędznieniu.*
W PARYŻU u P. **E. FOURNIER et Cie, ulica d'Anjou-St.-Honoré, 56**; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego i Gallego; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha; *w Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; *w Poznaniu*, w aptece P. Dra Mankiewicza.

Auxilium orientis,
przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły léczącéj, badane przez piérwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki
Szaleństwa
Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie léczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak roztwór bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,
Wynalazca Auxilium orientis,
Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.
Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpołud., 2 — 4 popołud.
Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istót raczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.
Dr. Jan Müller,
(L. S) F. W. Radca lékarski.

Dla fabryk wody sodowéj
Amorficzny magnezyt do osiągnienia **czystego kwasu węglanego** jest u mnie po najtańszych cenach na składzie.
Th. Bindtner, spedytor
w Wiedniu, I. Zeidlitzgasse 4.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 26. W Krakowie, dnia 24 Czerwca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

„Przegląd lékarski“ w drugiém półroczu r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, jak w pierwszém półroczu, w objętości 1—1½ arkusza tygodniowo.

„Dwutygodnik higijeniczny“ jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie również, jak w pierwszém półroczu, 2 razy na miesiąc (około dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości najmniéj ½ arkusza, pod redakcyją Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Cena Przeglądu lékarskiego.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackiém z przesyłką	W Césarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 złr.	6 złr. 60 c.	14 marek
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Cena Przeglądu lékarskiego i Dwutygodnika higijenicznego.

rocznie	8 złr.	8 złr. 60 c.	18 marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Cena Dwutygodnika higijenicznego.

rocznie	2 złr. 20 c.	2 złr. 50 c.	5 marek.
półrocznie	1 „ 20 c.	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Za granicami Państwa austryjackiego prenumerować można Przegląd lékarski i Dwutygodnik w Urzędach pocztowych, oraz w Ajencyjach: w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wspólki, w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena Przeglądu lékarskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie zostaje z dniem 1 lipca rb. zniżoną, na co zwracamy uwagę Szan. Prenumeratorów w Królestwie Polskiém. Wynosić ona będzie dla prenumeratorów w Warszawie rocznie rs. 5 półr 2½, na prowincyi **z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półr. 3 rs.** Prenumerata na Dwutygodnik higijeniczny w téjże Ajencyi wynosi w Warszawie rocznie 2 rs., półrocznie 1 rs., a na prowincyi z przesyłką pocztową rocznie 2 rs. 50 k., półrocznie 1 rs. 25 kop.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. RYDLA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o zastoinowém obrzmieniu tarczy nerwu wzrokowego.

Podał Asystent Dr Wurst.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 1. Odziemcowa Rozalija, lat 30 licząca, włościanka z Korabnik. Wywiady wykazały, co następuje: dotychczas nie chorowała nigdy, odbyła dwa prawidłowe porody, ostatni przed 9 miesiącami. Do kliniki zgłosiła się dnia 31. grudnia 1874 r. z powodu nagłego zaniewidzenia: przed 9 dniami mianowicie, tj. dnia 22. grudnia zamgliło się jéj nagle z niewiadoméj przyczyny przed okiem prawém, a w godzinę straciła na tém oku wszelkie poczucie światła. Na kilka godzin przedtém dostała bardzo silnych bolów strzykających w prawéj połowie głowy, które jednak wkrótce ustąpiły; innych przypadów nie było. W pięć dni późniéj stało się z lewém okiem tak samo, z tą tylko różnicą, że ból głowy nie powtórzył się; od trzech dni chora uczuwa pewne mrowienie w obu odnogach dolnych, szczególnie w prawéj.

Stan obecny: Kobiéta średniego wzrostu, wątléj budowy, niedokrewna. Badanie trzew klatki piersiowéj i jamy brzusznéj nie wykazuje nic chorobowego. Przypadów mózgowych nie ma żadnych; mowa wyraźna; w zakresie zmysłów, prócz zmysłu widzenia, nie ma zboczeń. Wzdłuż kręgosłupa nie ma żadnego miejsca bolesnego, czucie skórne na całym tułowiu nie upośledzone. Badanie prawéj odnogi dolnéj nie wykazuje żadnych przypadów przedmiotowych; wszelkie ruchy są możebne, czucie skórne nie upośledzone, nie dostrzeżono również tkliwości szczególniejszéj na bodźce mechaniczne; jeden jest tylko przypad chorobowy, mianowicie, że chora, idąc, zwraca nieco prawą stopę ku wewnątrz. Ciepłota ciała prawidłowa. Rozbiór moczu wykazał nieznaczny ślad białka, a znaczną ilość moczanów.

Badanie oczu: Gałki oczne nie przedstawiają na zewnątrz nic chorobowego, prócz rozszérzenia źrenic; źrenice regularne, okrągłe, prawa rozszérzona jak najbardziéj, lewa nieco mniéj; tęczówki nie oddziaływają ani na światło dzienne, ani na skupione światło lampy. Żadne oko nie ma poczucia światła. Badanie wziernikowe: W oku le-

wém środki łamiące czyste; tarcza nerwu wzrokowego mocno obrzękła, znaczniéj jednak w dolnéj połowie, niż w górnéj, wystaje pagórkowato w ciałko szklane i okazuje rysunek dośrodkowo promienisty; jest mocno przekrwiona, różowo-szara, ćma (bez połysku); granica tarczy zamazana, siatkówka w najbliższym obwodzie zamglona; tętnice prawidłowe, żyły mocno rozszérzone, pokręcone, tworzą na tarczy wyraźne i mocne łuki, z wypukłością ku przodowi; naczynia w przebiegu swoim na tarczy tu i owdzie zamglone i zasłonięte, w siatkówce wzdłuż przebiegu naczyń liczne wybroczyny drobne. Oko prawe przedstawia taki sam obraz, tylko wszystko w nieco niższym stopniu.

Na téj zasadzie rozpoznano: Zapalenie obu nerwów wzrokowych *(neuritis optica oculi utriusque)*; trudno było jednakże orzec na razie o głównéj chorobie, o przyczynie obrzmienia zastoinowego tarczy nerwu wzrokowego.

Przebieg choroby:

Dnia 2. i 3. stycznia wstrzyknięto choréj, w okolicę skroni, azotanu strychninowego 2,03 mgm. ($^1/_{36}$ ziarna) i 2,43 mgm. ($^1/_{30}$ ziarna).

Dnia 4. stycznia zalecono wciérania szaruchy po 2 gm. ($1^1/_2$ skrup.) na dawkę i kąpiołki gorczyczne na nogi co drugi dzień.

Dnia 7/1. Po trzech wciéraniach powróciło poczucie światła w obu oczach; oddziaływanie tęczówek jest jednak leniwe; obraz wziernikowy zmienił się chyba o tyle, że część wybroczyn z siatkówki wessaną została. Ogólny stan choréj, jak przedtém.

Dnia 9/1. Dziś wystąpiło zupełne porażenie prawéj odnogi dolnéj, tak ruchowe, jak czuciowe; oko prawe poznaje blask stoczka w pokoju zaciemnionym na 6', oko lewe na 3'.

Dnia 12/1. Porażenie lewéj odnogi dolnéj i uczucie mrowienia, sięgające do linii pępkowéj. Badanie szczegółowe uskutecznione przez kol. Dra Domańskiego wykazało, co następuje:

Ze strony nerwów mózgowych nie ma żadnych zboczeń czynnościowych, z wyjątkiem wzroku: mowa wyraźna, nie utrudniona; pamięć dobra, odpowiedzi trafne; słuch, smak i powonienie prawidłowe; porażeń w zakresie nerwów mózgowych nie ma. Wzdłuż kręgosłupa nie ma żadnych zmian dostrzegalnych, ani miejsc bolesnych, nawet przy dość znacznym ucisku; odnogi dolne przy zupełnym spokoju przyciągnięte *(adducirt)*, stopy zachodzą na siebie, obie odnogi dolne zupełnie porażone, ciepłota ich prawidłowa. Brak czucia na bodźce mechaniczne sięga symetrycznie po obu stronach od końców palców u nóg do szóstego kręgu piersiowego, i ograniczony jest liniją łukowatą, odpowiadającą przebiegowi nerwu międzyżebrowego; nieczułość na bodźce elektryczne sięga o jedno międzyżebrze niżéj, podobnie łukowatą liniją ograniczona. Przy drażnieniu porażonych nerwów prądem przerywanym, odruchy nie występują w odpowiednich mięśniach odnóg, ale w mięśniach oddechowych. Na całym tułowiu zresztą i na odnogach górnych wrażliwość na bodźce mechaniczne i elektryczne prawidłowa. Dynamometr nie wykazuje różnicy w sile obu rąk. Mocz i kał oddaje chora mimowolnie. Badanie wziernikowe nie wykazuje wybitnéj różnicy od obrazu opisanego powyżéj. Oko prawe liczy palce na 2 — 3", oko lewe nie liczy palców. Zalecono dalsze wciérania.

Dnia 16/1. Obie tęczówki oddziaływają wyraźnie; stan oczu, jak dawniéj; ogólny stan choréj nie zmienił się także; zalecono obok dalszych wciérań jodek potasu po 2 gm. (5 ziarn) dziennie i dobre pożywienie.

Dnia 17. i 18. stycznia wstrzyknięto znowu azotanu strychninowego 2,43 mgm. ($^1/_{30}$ ziarna) i 3,04 mgm. ($^1/_{24}$ ziarna).

Dnia 20/1. Każdém okiem z osobna liczy palce na 3 — 4"; wciérań zrobiła 15 po 2 gm. ($^1/_2$ drachmy), obecnie zażywa jeszcze jodek potasu w dawnéj dawce.

Dnia 21 i 22/1 wstrzyknięto po 3,65 mgm. ($^1/_{20}$ ziarna) azotanu strychninowego.

Dnia 24/1 wstrzyknięto 4,55 mgm. ($^1/_{16}$ ziarna) azotanu strychninowego.

Dnia 25/1. W ogólnym stanie choréj zaszły niejakie zmiany, a mianowicie brak wrażliwości na bodźce mechaniczne nie dosięga dziś już linii pępkowéj, ale poniżéj pępka, chora jeszcze wciąż nie może dokładnie umiejscawiać wrażeń, na górnéj połowie tułowia umiejscawia je dobrze. Pobudliwość mięśni na bodźce elektryczne powraca zwolna; umiejscawianie dokładne, osobliwie na prawéj odnodze; czułość skóry na bodźce elektryczne powiększyła się także. Dynamometr nie wykazuje różnicy w sile obu rąk; mocz i kał chora oddaje mimowolnie. Z jednéj więc strony, tj. co do czynności nerwów, polepszył się nieco stan naszéj choréj; z drugiéj zaś strony spostrzedz się daje upośledzenie w odżywianiu ogólném, a mianowicie skóra odnóg dolnych, osobliwie prawéj, straciła trochę swojéj sprężystości i połysku, stała się wiotką, a przyskórek złuszcza się obficie. Wziernik wykazuje w obu oczach jednaki mniéj więcéj obraz: mianowicie zwrot powolny, ale wyraźny ku zanikowi nerwu wzrokowego.

Dnia 26/1. Wstrzyknięto 4,55 mgm. ($^1/_{16}$ ziarna) azotanu strychninowego. Oko prawe liczy palce na 8", oko lewe na 6".

Dnia 28, 29 i 30/1 wstrzyknięto po 6,07 mgm. ($^1/_{12}$ ziarna) azotanu strychninowego. Oko lewe liczy palce na 6 — 7', oko prawe na 2'.

Dnia 1, 3, i 5. lutego wstrzyknięto po 7,30 mgm. ($^1/_{10}$ ziarna) azotanu strychninowego; oko lewe liczy palce na 8 — 9', oko prawe na 7 — 8'; jodek potasu chora zażywa daléj. Pole widzenia oka lewego (badane palcami i stoczkiem) nie jest ścieśnione; oka prawego zaś jest ścieśnione, i to najbardziéj od góry, bo aż do linii widzenia, mniéj od wewnątrz, a od zewnątrz i od dołu jest prawidłowych rozmiarów. Odżywienie choréj poprawiło się, władza w nogach wraca zwolna, chora może dziś ruszać palcami u nóg.

Dnia 8, 10, 12. i 14. lutego. Wstrzyknięto po 7,30 mgm. ($^1/_{10}$ ziarna) azotanu strychninowego; ruchy stóp są swobodniejsze; mocz i kał odchodzi ciągle mimowolnie. Ze względu na stan przewodu pokarmowego, zalecono sól strychninową (azotan) w pigułkach po 3,65 mgm. ($^1/_{20}$ ziarna) dziennie; jodek potasu zaprzestano podawać.

Dnia 18/2. Wziernik: W oku prawém połowa zewnętrzna tarczy nerwu wzrokowego bardzo blada, wewnętrzna różowa, ale bledsza niż w stanie prawidłowym; naczynia, tak tętnicze, jak żylne bardzo cieńkie; granica tarczy jeszcze nie wyraźna. W oku lewém tarcza nie tak blada, jak w oku prawém, naczynia także nie tak cieńkie, ale zawsze cieńsze, niż w stanie prawidłowym. Wzrok nie polepszył się w ostatnich dniach; w ogólnym stanie choréj nie ma zmian. Zalecono azotan strychninowy po 7,30 mgm. ($^1/_{10}$ ziarna) dziennie w pigułkach.

Dnia 28/2. Ogólny stan polepsza się; ruchy odnóg coraz swobodniejsze, lewą nogę chora zgina bardzo dobrze w stawie kolanowym, prawą mniéj. Moczu i kału nie oddaje już mimowolnie; wypróżnienia stolcowe nie następują jednak dobrowolnie, ale trzeba je sprowadzać środkami rozwalniającemi. Oko lewe liczy palce na 10', oko prawe na 8'.

Dnia 19. marca. Obraz wziernikowy i wzrok, jak dawniéj; odżywienie choréj poprawia się, siła w mięśniach odnóg wzmaga się; chora nie może jednak jeszcze o własnéj sile stanąć, jakkolwiek wszelkie ruchy swobodnie wy-

konywa. Zalecono azotan strychninowy w pigułkach po 10,15 mgm. ($^{3}/_{20}$ ziarna) dziennie.

Dnia 31/3. Oko prawe liczy palce na 12', oko lewe na 30'; obydwoma oczyma razem S (na znakach Snellena) = $^{20}/_{70}$ — $^{20}/_{50}$.

Dnia 11. kwietnia. Pobudliwość i kurczliwość mięśni na bodźce elektryczne prawidłowa; czułość skóry na bodźce mechaniczne i elektryczne prawidłowa, umiejscawianie wrażeń dokładne; ruchy odnóg dolnych swobodne, chora zdoła się już utrzymać na nogach, ale chodzić nie może; mocz i kał oddaje dowolnie. Co do wzroku, to oko prawe liczy palce na 12 — 14', oko lewe na 32'; obydwoma oczyma razem S = $^{20}/_{50}$. Pole widzenia, jak ostatnim razem. Wziernik: W oku prawém tarcza nerwu wzrokowego bardzo blada, brudno biaława, ćma (bez połysku), granica jéj w dolnym i dolno-wewnętrznym odcinku zamazana, a naczynia na tarczy i w najbliższym jéj obwodzie lekką mgłą przesłonięte; naczynia w ogólności, osobliwie tętnicze, bardzo cieńkie. W oku lewém tarcza nerwu wzrokowego bledsza nieco, okazuje jednak różowy nalot i ma w ogólności wejrzenie dość świéże; granica jéj ostra wszędzie, z wyjątkiem małego skrawka ku dołowi, gdzie i naczynia są bardzo lekko przesłonięte; naczynia grubsze, niż w oku prawém, ale cieńsze niż w stanie prawidłowym.

Ponieważ chora,—pomimo przedstawień—opuszcza klinikę, a zamyślano obecnie stosować prądy elektryczne: zalecono jéj do domu najprzód azotan strychninowy w pigułkach po 7,30 mgm. ($^{1}/_{10}$ ziarna) dziennie, a potém żelazo z chininem i pożywną dyjetą, przy odpowiedniém zachowywaniu się.

Wreszcie uwydatnić muszę jeszcze tę okoliczność, że przez cały czas pobytu choréj w klinice temperatura ciała wynosiła 37·6° — 37·8° C.

Ostatniemi czasy otrzymałem, dzięki uprzejmości kol. Dra Świérza, krótką wiadomość o obecnym stanie dawnéj naszéj choréj: Wejrzenie ma czerstwe i zdrowe, przed 2 miesiącami powiła zdrowe dziécię, chód ma pewny, ale nieco sztywny i powolny. Wzrok po wyjściu z kliniki ciągle się jéj poprawiał, tak, że obecnie na lewém oku wydaje się zupełnie prawidłowym; sama podaje, że okiem tém widzi w pobliżu i w dali bardzo dobrze i dokładnie, tak, jak przed chorobą; okiem prawém widzi jakby przez mgłę, ale zawsze na kilkanaście kroków. Prócz pigułek i proszków, zalecanych jéj przy wyjściu z kliniki, nie używała żadnych léków.

Przebieg choroby, opisany powyżéj, pozwolił nam wkrótce po przybyciu choréj do kliniki rozpoznać z wszelką ścisłością cierpienie główne, którego przypadem tylko było zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego.

Brak wszelkich, nawet najdrobniejszych pojawów ze strony mózgu, a wybitny obraz cierpienia rdzenia kręgowego, nie pozostawiał żadnéj wątpliwości co do rozpoznania. Na téj zasadzie że zmiany występowały umiarowo (symetrycznie), że zajęte były tylko nerwy kręgowe, że czynność mięśni gładkich była nadwerężoną, wreszcie że czucie i odżywianie części porażonych było upośledzone: rozpoznano chorobę rdzenia kręgowego, a mianowicie zapalenie rdzenia (*myelitis*).

Zgodę w całym tym obrazie tak jednolitym psuła jedna tylko sprzeczność: zajęcie nerwu wzrokowego, objawiające się postacią chorobową, uważaną powszechnie za przypad cierpienia mózgowego. Ale gdyby nie ta okoliczność właśnie, przypadek nasz straciłby niemal całą swoję wartość naukową: bo przypadki obrzmienia zastoinowego tarczy nerwu wzrokowego, towarzyszące sprawom mózgowym, nie są wcale tak rzadkie, ażeby każdy pojedyńczy zasługiwał na opis szczegółowy.

W czasie, gdy chora przybyła do kliniki, mieliśmy wprawdzie jeszcze jeden przypadek ze strony innego nerwu mózgowego, mianowicie nerwu okoruchowego, tj. rozszérzenie źrenicy; pojawu tego nie można jednak pojmować w ten sposób, jakoby on był przypadem zboczenia w czynnościach nerwu odpowiedniego; ale był to po prostu objaw powstały na drodze zwrotnéj, z powodu zupełnéj nieczułości nerwu wzrokowego i siatkówki na światło. Że tak, a nie inaczéj było, najlepszym dowodem jest ta okoliczność, że tęczówka oddziaływała później, skoro pojawiło się w oczach poczucie światła.

O ile sięga moja znajomość piśmiennictwa, nie znany był dotychczas przypadek, w którymby zapalenie nerwu wzrokowego towarzyszyło chorobie rdzenia kręgowego; a że brak jest pod tym względem także doświadczeń fizyjologicznych: przeto bardzo trudno jest połączyć te dwie na pozór nie zależne od siebie choroby w jednę całość i wyszukać wspólną dla obu przyczynę.

Jedno tylko jest pewném, a mianowicie, że zmiany zapalne w tarczy nerwu wzrokowego nie były przypadem cierpienia mózgowego, a to z téj prostéj przyczyny że ze strony tego ośrodka nie było żadnych, nawet najmniejszych przypadów chorobowych, oprócz właśnie zmian w nerwie wzrokowym; a chora pozostawała w klinice przez 15 tygodni, było więc dość czasu po temu, ażeby sprawa mózgowa, sprowadziwszy tak znaczne zmiany w nerwie wzrokowym, wywołała także pojawy ze strony innych nerwów mózgowych.

Zresztą ta okoliczność, że chora dotychczas żyje i względnie zupełnie jest zdrową, i że tak w zakresie nerwów mózgowych, jakotéż władz umysłowych, żadne nie pojawiły się zboczenia, pozwala z wszelką pewnością wykluczyć cierpienie mózgowe.

Że w przypadku naszym nie mieliśmy do czynienia z porażeniem obwodowém, wystarczy wspomnieć o porażeniu mięśni gładkich.

Ponieważ zresztą tak w ogólnym stanie choréj, jak i w całym przebiegu choroby nie wystąpiły żadne przypady, które mogłyby tłómaczyć zmiany w nerwie wzrokowym w inny sposób: nasuwa się więc ztąd wniosek, że zapalenie nerwu wzrokowego było zależném od choroby rdzenia paciérzowego.

Za zasadę podobnego pojmowania rzeczy posłużyć nam może innego rodzaju sprawa chorobowa występująca w nerwie wzrokowym przy cierpieniach rdzenia paciérzowego, mianowicie zanik tego nerwu u chorych dotkniętych uwiądem rdzenia (*tabes dorsualis*).

Powstawanie zaniku nerwu wzrokowego w téj chorobie tłómaczono dawniéj w ten sposób, że takowe występuje wtedy dopiéro, kiedy sprawa chorobowa w rdzeniu posunie się aż do rdzenia przedłużonego, a ztąd daléj, do podstawy mózgu. Spostrzeżenia kliniczne wykazały jednak, że zanik nerwu wzrokowego występuje u niektórych chorych w okresie choroby bardzo wczesnym, np. w czasie, kiedy o zajęciu wyżéj położonych części rdzenia paciérzowego mowy być nie może. Dawniejsze tłómaczenie więc nie wystarczało i musiano uciec się do pojęcia téj sprawy, jako choroby nerwów odżywczych (*trophoneurosis*).

Podobnie—według zdania mego—potrzeba pojmować i nasz przypadek: gdyż nie ma innego sposobu tłómaczenia; czy zaś zdanie to jest słusznem i w jakim stopniu, to pozostawiam do rozstrzygnięcia badaniom fizyjologicznym i dalszym spostrzeżeniom klinicznym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Casper-Liman: Pract. Handbuch der gerichtlichen Medicin. VI. Auflage. Erster Band (Biologischer Theil). Berlin 1876, A. Hirschwald, VIII i 836.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok.**

Gdy przed 2 laty zwróciłem w Przeglądzie lekarskim przy innéj sposobności uwagę na niestósowność tłómaczenia tak obszernych dzieł, jakiém np. jest dzieło Caspra-Limana, nie spodziewałem się sam, że przepowiednia moja ziści się tak prędko i że już po upływie tak krótkiego czasu pojawi się nowe wydanie oryginału. Świadczy to jednak bardzo pochlebnie o wziętości ogólnéj, jakiéj używa Medycyna sądowa pierwotnie przez Caspra napisana, a obecnie po raz drugi przez Limana poprawiona i pomnożona, skoro pomimo ceny wcale nie nizkiéj okazała się znów potrzeba nowego wydania.

Zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się nad znaczeniem dzieła, które bądź w oryginale, bądź w tłómaczeniach na wszystkie prawie języki żyjące, znajduje się w rękach każdego lekarza sądowego z téj, a może i ztamtéj strony Atlantyku, a z którego każdy czerpie jako z obfitego, a rzadko zawodzącego źródła wiedzy i doświadczenia; dla tego w niniejszéj ocenie ograniczę się do wykazania, o ile wydanie obecne zyskało w porównaniu z poprzedniém.

W przedmowie zapewnia nas Prof. Liman, że starał się uwzględnić uwagi poczynione przez krytykę publiczną nad wydaniem przeszłém, oraz tak własne dalsze doświadczenia, jako też prace nowsze cudze a na uwzględnienie zasługujące. Po zapoznaniu się z treścią 1go tomu, który mamy przed sobą, przyznać należy, że starania te autora, niektóre tylko wyjąwszy szczegóły, nie były płonnemi. Jeżeli bowiem zadaniem dzieła o medycynie sądowéj przeznaczonego dla lékarzy sądowych praktycznych jest podawanie z jednéj strony wyniku wszystkich prac lékarskich, należycie stwierdzonych a przydatnych do potrzeb sądownictwa; a z drugiéj przepisów prawnych, obowięzujących w kraju własnym i w krajach ościennych, a do nauki naszéj nie tylko odnoszących się, ale stanowiących jéj podstawę: to dzieło, o którém mowa, jak najlepiéj z zadania swego się wywięzuje.

Mimo woli autora, któremu na tém zależało, aby objętość dzieła znów nie powiększyła się, jak to miało miejsce w wydaniu poprzedniém, tom 1szy znów zawiéra o 64 stronnice więcéj, a to pomimo, że kazuistyka uszczuploną została (o 44 przypadki). Nie lekceważę wcale znaczenia kazuistyki; ale jak obserwacyje kliniczne, tak też spostrzeżenia sądowo-lékarskie mają wartość nie zbyt długo trwałą: niepodobna więc w dziele powołać się na przypadki spostrzegane przed kilkudziesięciu laty, skoro nauka ciągle postępuje. To też Liman postąpił całkiem odpowiednio, gdy tak w poprzedniém, jako też w obecném wydaniu wyrzucił po kilkadziesiąt przypadków Casprowskich, a nawet i własnych, gdzieindziéj ogłoszonych, a zastąpił je w wielkiéj części świéżémi, w poczcie których spotykamy się z niektóremi bardzo ciekawemi. Do tych ostatnich zaliczam: przypadek 73 (definicyja spółkowania płciowego), 77 i 78 (zgwałcenie), 124 (poronienie), 138 (obrażenie głowy i szyi, afazyja), 180 (obrażenie prącia, oszpecenie), 218 (przeszycie napletka), 243 (kradzież, niedołęztwo porażenne), 252 (pomięszanie umysłu na tle padaczkowém), 259 (pomięszanie, nie udawanie), 263 (pieniactwo chorobowe), 267 (kradzież, opilstwo), 269 (przypadek Holzapfla), 274 (usiłowane morderstwo, obłąkanie macinnicze). Dwa przypadki przedostatnie stały się przedmiotem rozpraw żwawych w gronie berlińskiego towarzystwa psychol. lékarskiego. O przypadku Holzapfla wspomniałem już w ocenie rozprawki Neumanna (Proces Kullmanna); podobna dyskusyja niesmaczna powtórzyła się w towarzystwie właśnie wzmiankowaném nad przypadkiem 267 (*Arch. f. Psych. u. Nervenkr.* VI, 2); prof. Westphał i Dr. Baer zgadzali się z autorem, przeciw jego zdaniu zaś oświadczyło się 3 innych psychijatrów, a czytelnik ostatecznie dziwne wynosi wrażenie; na szczęście, że prawnicy nie czytają sprawozdań tego towarzystwa: boby znacznie powiększyć się musiała liczba tych nielékarzy, którzy odmawiają lékarzom prawa badania i orzekania o stanie umysłowym.

Sam tekst dzieła w bardzo wielu miejscach doznał zmian, których wymagał postęp ciągły nauki. To też uwzględnione zostały liczne prace nowsze, jak np. T a r d i e u a (o obojniactwie), H o f m a n n a (o błonie dziewiczéj; szkoda, że autorowi nieprzystępna była odnośna praca M i e r z e j e w s k i e g o ogłoszona w języku rossyjskim i polskim), P o l i t z e r a i H a s s e n s t e i n a (o obrażeniach błony bębenkowéj), S c h m i d t a (o wykazaniu symulacyi ślepoty) i wielu innych. Jednak nie słusznie pominął autor dwie prace ważne dla medycyny sądowéj, a mianowicie rozprawę B r a u n a (o zajściu w ciążę pomimo obecności błony dziewiczéj nieprzedziurawionéj) i A r l t a (o obrażeniach oka pod względem sądowo-lékarskim); treść ostatniéj wprawdzie nie zupełnie odpowiada tytułowi, mimo to jednak zawiéra dużo szczegółów i dla lékarza sądowego ważnych. Również byłoby pożądaném, gdyby szan. autor był opracował lepiéj rozdział o udawaniu chorób cielesnych, a w szczególności o udawaniu krótkiego wzroku i ślepoty, i gdyby był wykluczył ze zbrojowni badawczéj użycie środków przymusowych, bolesnych, celem sprawdzenia symulacyi. Wreszcie nie możemy się zgodzić z autorem co do poglądu jego na tak zwane obłąkanie moralne (*moral insanity*), które poczytuje za to samo, co dawniéj nazywano *mania sine delirio*, *mania occulta*, lub według Solbriga obłąkaniem zbrodniarskiém, i razem z temi formami ją wykréśla z rejestru medycyny sądowéj. Do kwestyi téj niezadługo przy innéj sposobności powrócę. Inne szczegóły nauki o dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego należycie są opracowane.

Przepisy prawne obowięzujące w Niemczech i w Austryi wszędzie są podawane; co większa, uwzględnione zostały i projekty ustaw postępowania cywilnego i karnego niemieckiego, oraz nowéj ustawy karnéj austryjackiéj; a ponieważ według wszelkiego prawdopodobieństwa ostatni projekt niezadługo i z nieznacznemi zmianami pod względem sądowo-lékarskim zamienionym będzie w ustawę: więc nowe wydanie Caspra-Limana i dla nas ma wartość niezaprzeczoną praktyczną. Wykład przepisów prawnych do nauki naszéj odnoszących się wszędzie jest trafnym, a wzbogacony on został uwagami o pojęciu osoby nieświadoméj, choréj na umyśle, lub pozbawionéj woli własnéj (str. 134), o oszpeceniu trwałém (str. 180), jak niemniéj uwagami nad nowym dodatkiem do kodeksu karnego niemieckiego, zaprowadzającym nową kategoryję obrażeń cielesnych, pośrednią między uszkodzeniem lekkiém a ciężkiém. Jestto §. 123 *a)*, który opiewa:

„Jeżeli obrażenie cielesne zdziałane zostało z a p o m o c ą b r o n i, w s z c z e g ó l n o ś c i z a p o m o c ą n o ż a, l u b i n n e g o n a r z ę d z i a n i e b e z p i e c z n e g o, lub przez napad podstępny, albo przez kilku ludzi wspólnie, a l b o p r z e z d z i a ł a n i e n i e b e z p i e c z n e d l a ż y c i a, wtedy miejsce mieć będzie kara więzienia, nie mogąca wynosić mniéj niż 2 miesiące“.

Prof. Liman słusznie oświadcza się przeciw téj nowéj kategoryi uszkodzenia cielesnego; jednak sądzę, że za daleko się posuwa, przypuszczając, że pod względem uszkodzeń cielesnych wtedy dopiéro jasny pogląd na kwe-

styję, jeżeli prawodawca się zdecyduje porzucić wszystkie kategoryje i każdemu przypadkowi szczegółowemu odda należne swoje prawo. Ocenianie przypadków szczegółowych jest zadaniem znawców; ale jeżeli prawodawca porzuci wszelki podział, wtedy lékarze pozbawieni wszelkiéj podstawy orzekać będą przed sądem, jak rokują przy łóżku chorego, a sąd rzadko kiedy otrzyma orzeczenie, któreby mogło stać się podwaliną wyroku. Zresztą, jak dalece zdanie to autora pozostać musi *pium desiderium*, najlepiéj dowodzi okoliczność, że prawodawca niemiecki już w kilka lat po wejściu w życie kodeksu widział się zmuszonym nie do uproszczenia podziału, lecz przeciwnie do może nie całkiem potrzebnego rozwinięcia go dalszego.

Prof. Liman powiada w przedmowie, że opiéra się na własném doświadczeniu i na pracach cudzych. Dzieło jego jest przeznaczoném głównie dla praktycznych lékarzy sądowych i odpowiada najzupełniéj ich potrzebom i wymogom. Wprawdzie w ostatnich czasach kierunek nauki naszéj widocznie się zmienia, fizyjologija doświadczalna w niedalekiéj przyszłości będzie jéj istotną podstawą; ale jakkolwiek kierunek ten jest zbawienny, to przecież książka napisana dla lékarzy tegoczesnych nie może być wyrazem stanowiska przyszłego nauki, a jak na teraz wysnuwanie wniosków z doświadczeń fizyjologicznych choć najpiękniejszych i najdokładniejszych mogłoby za nadto obciążać sumienie lékarzy, których orzeczenie stanowi nieraz o honorze, wolności i życiu bliźniego. Nie mamy więc wcale za złe autorowi, że uwzględnił tylko prace takie, które uważane być mogą za należycie stwierdzone.

Papier i druk są przyjemniéjsze, aniżeli w wydaniach poprzednich, a rejestr wyczerpujący ułatwia wielce rozpatrzenie się w obszerném dziele.

Tom 2gi (część tanatologiczna) wyjdzie z pewnością w ciągu roku bieżącego; ponieważ tom ten zawiéra dział medycyny sądowéj bardzo ważny, nie omieszkam zdać z niego sprawy bezpośrednio po jego ukazaniu się.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IX, dnia 5go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 24 i jako gość 1 kand. medycyny.

(Dokończenie.)

8) Kol. Wurst odczytał pracę: O przekrwieniu zastoinowém tarczy nerwu wźrokowego (Patrz Nr. 25. i 26. Przeglądu lékarskiego z r. b.), która dała powód do dłuższéj rozprawy: Przewodniczący zgadza się z prelegentem co do rozpoznania zapalenia rdzenia paciérzowego, i przystaje na to, aby zmiany w nerwie wźrokowym uważać za zmiany odżywcze; lubo nie uważa za rzecz konieczną, aby zmiany w odżywianiu odnosić wprost do nerwów odżywczych: gdyż równie dobrze można je wytłómaczyć, przypuszczając podrażnienie nerwów rozszérzających naczynia (Golz), lub przytłumienie czynności nerwów naczynio-ruchowych, których ognisko leży także w rdzeniu paciérzowym. — Kol. Wurst odpowiada, że według doświadczenia Schiffa po przecięciu rdzenia u żab poniżéj 6go kręgu występuje rozszérzenie źrenicy i nastrzyknięcie naczyń. Zdaniem jego przypadek opisany ma większe znaczenie dla fizyjologii i newropatologii, niż dla léczenia, które zawsze musi być energiczném i jednakowém, bez względu na to, czy podstawę zapalenia nerwu wźrokowego stanowi sprawa mózgowa czy rdzeniowa. — Kol. Blumenstok zwraca uwagę na to, że Jäger w swém dziele podaje brak pokręcenia żył za cechę wyróżniającą zapalenie zastoinowe nerwu wźrokowego od innego zapalenia; prelegent zaś w opisie przypadku wspomniał wyraźnie o pokręceniu żył i przedłużeniu tychże. — Kol. Wurst wyjaśnia to w ten sposób, że żyły muszą się przedłużyć i pokręcić w zapaleniu, jeżeli poziom tarczy zostanie ten sam; ponieważ jednak tarcza zastoinowa jest obrzmiałą, obszar jéj staje się większym, więc żyły nie tak znacznie się wiją, choć takowe zawsze są pokręcone, jeżeli nie na saméj tarczy, to w obwodzie siatkówki. — Kol. Domański zgadza się z prelegentem, iż przypadek ten ma dla newropatologii wielkie znaczenie i nadmienia, że léczy obecnie przypadek wiądu rdzenia paciérzowego *(tabes dorsualis)*, w którym nie ma żadnych zboczeń w czynności odnóg górnych, a już zaczyna się pojawiać zboczenie w zakresie wźroku. Aby wytłómaczyć to zjawisko, trzebaby przypuścić dwa ogniska chorobowe: jedno w mózgu dla oka, drugie w rdzeniu paciérzowym dla odnóg górnych; tymczasem przypadek przez prelegenta opisany okazuje, że jedno ognisko wystarczy: bo choroba może wywołać zmiany w oku, chociaż nie ma ogniska chorobowego w mózgu. Co do przyrody saméj choroby rdzenia paciérzowego, to kol. Domański mniema, że było tu zapalenie rdzenia paciérzowego *(myelitis)*, czyli tak zwane porażenie wstępujące ostrawe *(paralysis ascendens subacuta)* i mniema, że przypadek ten z tego względu jest ciekawy, iż w chorobie téj po większéj części nie uważano zmian w oku; a nawet w szpitalu tutejszym spostrzegano przypadek zakończony względuém wyleczeniem, w którym zboczeń w oku nie było mimo, że zmiany tak daleko zaszły, iż nerw twarzowy był zajętym. Koledze Domańskiemu wyrażenie białkomocz używane przez prelegenta nie zdaje się być ściśle naukowém: bo białko znajdować się może w moczu podczas wiewiora (trypra), zapalenia pęcherza itp.; a przecie nie będzie zmian w oku, które, zdaniem kol. Domańskiego, towarzyszą tylko chorobie nérek. — Kol. Przewodniczący sprzeciwia się ostatniemu zapatrywaniu kol. Domańskiego: albowiem, ile mu wiadomo, nie tylko właściwe zmiany anatomiczne (najczęściéj *nephritidis interstitialis*, rzadziéj choroby Brightowéj) wywołują zapalenia siatkówki; ale takowe może się wydarzyć także pośród białkomoczu, który jest tylko zboczeniem czynnościowém, nie opartém na głębszych zmianach anatomicznych w nérkach, np. w skutek czynnego lub zastoinowego przekrwienia nérek itp. Nazwę białkomocz *(albuminuria)* należy zatrzymać, podobnie jak wiele innych nazw nie oznaczających istoty choroby, tylko jéj przypad, np. żółtaczkę, puchlinę itp.; a zdaniem przewodniczącego, mówiąc o białkomoczu, jako zboczeniu czynnościowém, nie ma z pewnością obawy zamięszania pojęć. — Kol. Domański jest jednak zdania, że ścisłość naukowa każe nazywać każdy mocz białko zawiérający białkomoczem: bo chemika nie obchodzi przyczyna pojawiania się białka, która może być bardzo różną.—Kol. Rydel, nie zastanawiając się szczegółowo nad pojawianiem się białka w moczu, popiéra zdanie Przewodniczącego, że nie tylko choroba Brightowa *(morbus Brighti)* jest przyczyną zmian w siatkówce: dla tego nazwa *retinitis e morbo Brightii* jest mniéj trafną, niż *retinitis albuminurica.* Wiadomo np., że cierpienie to powstaje u kobiét podczas ciąży gdzie nie ma niemocy Brightowéj, tylko zastoina żylna w nérkach; jak również w czasie moczenia białkowego po płonicy, gdzie także nie ma mowy o chorobie Brightowéj. Zdaniem kol. Rydla każde zboczenie nérek może sprowadzić zapalenie siatkówki białkomoczowe *(retinitis albuminurica).*— Kol. Blumenstok mniema, że zapalenie siatkówki rze-

dziéj przydarza się w prostym białkomoczu i po płonicy, niż w razie choroby wątkowéj (materyjalnéj) nérek. — Kol. Rydel nie przyznaje, aby to były rzedsze przypadki: bo u ciężarnych obok białkomoczu nie rzadko uważał zapalenie siatkówki. — Kol. Blumenstok, pragnąc wytłómaczyć te spostrzeżenia, przytacza, że u ciężarnych występują często objawy zapalenia nérek prędko przemijające, a podczas téj sprawy chorobowéj może powstać zapalenie siatkówki, które trwa daléj, gdy już zapalenie nérek ustąpiło; i dla tego mniema, że zapalenie siatkówki przy czystym białkomoczu jest bardzo rzadkiém. — Kol. Buszek nadmienia, że w przypadku, znanym także kol. Rydlowi, u kobiéty starszéj w ciągu ostatniego miesiąca ciąży powstało zapalenie nerwu wźrokowego i siatkówki, w skutek których chora następnie wźrok utraciła, a rozbiór moczu nie wskazywał żadnéj zmiany w nérkach, tylko czysty białkomocz. — Kol. Przewodniczący zapytuje kol. Domańskiego, jakby można wytłómaczyć ten szczegół, że mimo dość znacznego zajęcia rdzenia paciérzowego i zmian dość wysoko sięgających, (za czém przemawiało porażenie odnóg dolnych, porażenie czucia sięgające aż do pępka, tarcza zastoinowa nerwu wźrokowego, oraz przypady mózgowe w piérwszych 3 dniach choroby zauważane) przecież chora w tym razie wyzdrowiała; gdy przypadki takie po większéj części kończą się niepomyślnie. — Kol. Domański w odpowiedzi zwraca uwagę na to, że większa część przypadków porażenia wstępującego ostrego kończy się pomyślnie. Nie wiadomo, jakie zmiany anatomiczne powstają w tych przypadkach, bo do sekcyi nie przychodzi; objawy jednak spostrzegane wskazują, że rdzeń paciérzowy jest zajęty, w przypadkach zaś kończących się niepomyślnie chory umiéra skutkiem odleżyn, zapalenia pęcherza moczowego i zajęcia nerwów przeponowych. — Kol. Przewodniczący mniema, że najłatwiéj można sobie wytłómaczyć w tym przypadku pomyślne zakończenie choroby, przypuszczając, że zapalenie zajmowało tylko powrózki przodkowe: gdyż w przypadkach zapalenia tego, nazwanych przez Freya zapaleniem istoty szaréj przodkowéj rdzenia (*poliomyelitis anterior)*, a zupełnie podobnych do przypadku opisanego przez kol. Wursta, daleko częściéj zdarza się zupełne wyzdrowienie, aniżeli gdy zapalenie zajmuje znaczniejszą szérokóść rdzenia paciérzowego i dotyczy zarówno istoty szaréj, jak i białéj. Zresztą przypadek opisany przez kol. Wursta należałoby, zdaniem przewodniczącego, nazwać raczéj porażeniem ostrém zstępującém (*paralysis descendens acuta)*, niż wstępującém, gdyby ktoś w ogóle chciał przywięzywać jakieś głębsze znaczenie do téj nazwy, która dotychczas tak nie wiele nam oznacza. — Kol. Domański oświadcza, że przyjmuje porażenie wstępujące ostre (*paralysis ascendens acuta*), opiérając się na tém, że to częściéj się zdarza, niż porażenie zstępujące (*paralysis descendens*); nie może zaś zgodzić się na to tłómaczenie, że zapalenie mogło tu ograniczyć się wyłącznie do powrózków przednich: gdyż obok zboczeń ruchowych były także zboczenia w czuciu i zmiany odżywcze. W skutek draźnienia prądem elektrycznym następowały kurcze w przeponie, a nie w odnogach dolnych, jak być powinno: brak więc było odruchów fizyjologicznych, co wskazuje, że nie powrózki były zajęte, ale sama istota szara rdzenia, i dla tego przypuścić trzeba, że w tym przypadku było zapalenie rdzenia paciérzowego dość rozległe z zajęciem całéj grubości tegoż.—Kol. Warschauer wspomina o przypadku, w którym chora po połogu dostała silnego zapalenia rdzenia paciérzowego. Léczył ją wspólnie z kol. Domańskim wciéraniami szaruchy i elektrycznością, po któréj kol. Domański nie spodziewał się skutku; chora jednak w rok, czy dwa, wyzdrowiała.

9) Kol. Blumenstok odczytał następnie sprawozdanie z czynności komisyi wyznaczonéj celem podania wyciągów do Rocznika Hirscha i Virchowa z prac lékarskich w r. 1875 ogłoszonych (zob. niżéj).

Po dłuższéj dyskusyi uchwalono, aby Zarząd Towarzystwa uczynił wnioski co do składu komisyi mającéj się zająć podaniem wyciągów z prac w roku 1876. ogłoszonych.

W zastępstwie sekretarza
Dr. Grabowski.

Sprawozdanie z czynności Komisyi wyznaczonéj z grona Tow. lék. krak. celem podania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha z prac lékarskich polskich w r. 1875 ogłoszonych.

Komisyja wyznaczona na posiedzeniu X. Tow. lék. dnia 18. maja 1875 r. składała się z kolegów: Blumenstoka, Buszka, Bylickiego, Domańskiego, Feigla, Grabowskiego, Janikowskiego, Jordana, Korczyńskiego, Krówczyńskiego, Lutostańskiego, Obalińskiego, Oettingera, Pareńskiego, Ściborowskiego, Warschauera i Zarewicza; przewodniczył komisyi kol. Oettinger, który, jak w dwóch latach przeszłych, tak i tym razem na wszystkich wyciągach podpisanym będzie.

Komisyja, korzystając ze spisu prac polskich w r. 1875. starannie zestawionego przez kol. Grabowskiego, przesłała Redakcyi rzeczonego rocznika z końcem marca wyciągów 52, z końcem zaś kwietnia wyciągów 105, razem więc 157.

Autorowie, których prace w wyciągu przesłano, są następujący:

Belke, Bertels, Blumenstok (2), Brodowski.

Chądzyński, Cywiński (2).

Dębczyński, Dobieszewski (2), Dobiński, Dobrzycki, Domański (2), Drobner, Drużyłowski, Dymnicki.

Erlich.

Feigel, Friedberg (2), Fudakowski.

Gepner-Rogowicz, Girsztowt, Głogowski, Grehant-Modzejewski, Groër, Gurbski (2).

Hoene.

Iwaszkiewicz (2), Janikowski, Janiszewski (2), Jarnatowski (3), Jaworowski, Jentys (2). Jodko (Narkiewicz) (4).

Kaczorowski, Kilarski (2), Klink (4), Kondratowicz, Kopernicki, Korczyński (2), Kosiński (4), Kostecki, Kowalski, Krajewski, Kramsztyk (2), Kronenberg, Krówczyński (3), Kruk, Krzykowski (2).

Lindner (5), Lipiński, Lutostański.

Markiewicz, Mieczkowski, Mokricki.

Niewodniczański (2).

Obaliński (2), Obtułowicz, Oettinger, Ostrowski (2).

Paszkowski, Perkowski, Pietraszewski, Pilawski, Pilecki, Pogorzelski.

Radek, Rakowicz, Rieger, Rosenthal, Rydel (3), Rydygier (2).

Sawicki Edw.(2), Stella-Sawicki, Schnabl, Skórczewski, Sokołowski (2), Stockmann, Stolarów, Strzyżowski, Szczepański, Szeparowicz (2), Szokalski.

Talko (9), Telafus, Tetz (2), Trembecki, Trepka, Tuszyński.

Walicki, Weinberg, Wilczyński, Wiszniewski, Wreden-Fuchs, Wurst, Wyczałkowski, Wyrzykowski (2).

Zagórski, Zalewski (2), Zański, Zawilski, Zdanowicz, Zieleniewski, Zielewicz, Żuliński (3), Żyliński; oraz Sprawozdanie Dyrekcyi Szpitala lwowskiego.

Uwaga: Cyfra w nawiasie, obok niektórych nazwisk umieszczona, oznacza liczbę prac autora.

Jakkolwiek tym razem przesłano o kilka wyciągów więcéj nawet, aniżeli w roku przeszłym; komisyja przecież obawia się, że mimowolnie pominęła może kilka rozpraw:

a pochodzi to ztąd, że prośba jéj o przysłanie w odbitkach prac nie ogłoszonych w czasopismach pozostała bez skutku. Nadto komisyja poczuwa się do obowiązku wyjaśnienia, dla czego nie podała wyciągu jednéj z najlepszych zeszłorocznych prac polskich, a mianowicie znakomitéj rozprawy „o kołtunie" umieszczonéj w „Medycynie". Przeznaczono pracę tę do sprawozdania przyszłorocznego z dwóch przyczyn: raz, że autor zapowiedział rychłe ogłoszenie dzieła całego o kołtunie; a powtóre, że wtedy będzie można ogłosić nazwisko autora, dotychczas bezimiennego [1]).

Kraków 1. maja 1876 r.

Dr. Blumenstok.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Doutrelepont (w Bonnie). **O miejscowém używaniu przylepca rtęciowego lub szaréj maści przeciw objawom kiły** [2]). Prof. Doutrelepont léczy z bardzo dobrym skutkiem miejscowe objawy kiły za pomocą przylepca rtęciowego lub szaréj maści. Stwardniałość wrzodu piérwotnego, mówi on, bardzo szybko ustępuje pod działaniem przylepca, owrzodziała powiérzchnia łatwo pokrywa się przyskórkiem i zupełnie zabliźnia, nacieki kłykcinowe rozpadają się i bywają wessane, a sączące kłykciny przestają broczyć. Również z dobrym skutkiem używał przylepca lub maści w wysypkach skupionych, które małą przestrzeń zajmowały. Najbardziéj pouczające są jego doświadczenia porównawcze, z których przytaczam następujące: Chory z wysypką guziczkową na ramieniu miał ramię wspomniane przylepcem pokryte, a drugie ramię, na którém te same objawy się znajdowały, zupełnie niepokryte; podczas gdy bez używania wewnętrznych środków wysypka guziczkowa pokryta przylepcem po 8 dniach tylko plamy barwikowe pozostawiła, na drugiém ramieniu nie zmieniła się wysypka zupełnie. Nie tylko jednak objawy wczesnéj, ale nawet późnéj kiły *(syph. tertiaria)* ulegają korzystnym zmianom przy miejscowém léczeniu. Powyższe działanie tłómaczy prof. Rühle tém, że rtęć, długo stykająca się z miejscami zajętemi chorobowo, zostaje wessaną, co poświadcza D., przypominając, że przy tém léczeniu powstają niekiedy cierpienia dziąseł i ślinotok.

Dr. Krówczyński.

Prof. Leopold Dittel. **O wziewaniu istot balsamicznych.** (*Schmidt's Jhrb.* B. 161). Opiérając się na znanym fakcie, że mocz ludzi przebywających w pokojach świéżo pokostowanych wydaje woń fijołków, tak samo, jak po wewnętrznem użyciu terpentyny, D. zalecał chorym używanie olejku terpentynowego w katarze miedniczek z bardzo dobrym skutkiem. Wziewanie polecał w ten sposób odbywać, że wléwał do flaszki, mającéj dwie szyjki, olejek terpentynowy i na jednę szyjkę zakładał rurkę kauczukową, za pomocą któréj chory wciągał powietrze razem z ulatniającym się olejkiem terpentynowym. Z licznych przypadków, które autor w swéj pracy przytacza, podaję w krótkości następny: Chory lat 40 liczący, po raz wtóry ma wiewióra (trypra) i od trzech lat trwające zapalenie miedniczek nérkowych, które skutkiem nadużywania płciowego do tego stopnia się wzmogło, że chory co 5 — 10 minut mocz oddawał; ból, bezsenność i ciągłe parcie na mocz trapią chorego. Wyczerpawszy rozmaite środki, D. polecił wziewania dwa razy dziennie 3 — 5 minut trwające. Po 30 dniach léczenia chory już oddawał tylko 4 razy dziennie mocz, w którym nie było ani śladu białka, ani przybłonka z miedniczek, ilość zaś osadu moczowego zmniejszyła się z 40 cm. sześć. do 17·5. Równocześnie stan ogólny tak dalece się poprawił, że chory, nie skarżący się ani na bezsenność, ani na bole, opuścił zakład. W drugim przypadku chory wyléczył się po 16 wziewaniach. Autor nie przypisuje terpentynie swoistego działania; jednak ją poczytuje za lék bardzo skuteczny w zapaleniu miedniczek 1 i 2go stopnia, a w zajęciu 3go stopnia radzi wtedy dopiéro używać terpentyny, gdy parcie na mocz i ilość osadu moczowego się zmniejszy.

Dr. Krówczyński.

Jak należy ratować noworodki zamartwiałe. P. Budin złożył w Tow. bijologiczném rozprawkę o léczeniu zamartwicy (*asphyxia*) noworodków upuszczeniem krwi. Trudno poniekąd przyszłoby się domyśléć, że pod takim tytułem autor rozprawy powstaje przeciwko temu sposobowi léczenia. Utrzymywano powszechnie, że u noworodków zamartwiałych, należy natychmiast przecinać powrózek pępkowy i wypuszczać kilka łyżek stołowych krwi. Sądzę, że do niedawna większa część położników trzymała się téj rady; sami się do tego przyznajemy otwarcie i o ile nas pamięć nie zawodzi nie mieliśmy tak dalece powodu żałować tego sposobu postępowania. Czyż tedy postępowanie to nasze było szkodliwém, czy przynajmniéj bezpożyteczném? Jeżeli mamy wierzyć poszukiwaniom i spostrzeżeniom P. Budin, takby się istotnie zdawało.

Przecinając pępowinę, zaraz po narodzeniu, pozbawia się, powiada autor, noworodka około 92 gramów krwi, któreby były mogły dopłynąć z łożyska. Jeżeli do tego upuścimy z naczyń pępkowych dwie do cztérech łyżek krwi, co wynosi od 40 do 80 gramów, dołączamy nowy powód niedokrewności bardzo ciężkiéj. Dziécię wówczas ponosi utratę krwi, równającą się upustowi $2\frac{1}{2}$ — 3 kilogramów u dorosłego. Upust taki wykonywa się dla zwalczenia wrzekomego nawału do mózgu i do płuc; lecz zdaniem P. Budin nie istnieje nigdy po narodzeniu zaraz nawał płucowy, ponieważ narząd ten znajduje się w stanie niedodmy. Co się tyczy nawału mózgowego najczęściéj zamieniamy z nim zamartwicę; zostawmy raczéj dziécię w połączeniu z pępowiną, niech sobie krzyczy i oddécha głęboko, a wnet zniknie sinica. Płuca rozwijając się przez oddéchanie, przedstawiają dogodne miejsce dla odpływu krwi i tam téż zdąża jéj nadmiar chwilowy, napawa się w nich tlenem; a zamartwica wraz z sinicą znikają. Jeżeli zaś po staremu upuścimy krwi z pępowiny, zabarwienie sine skóry prędko ustąpi; ale skóra zamiast przybrać barwę różową, blednie wyraźnie, a dziécię zapada w odrętwienie. Częstokroć powiada Budin, zamartwica nie jest prostą tylko, ale przybiéra łacno postać śmierci pozornéj. W tych trudniejszych okolicznościach, jeżeli oddéchanie nie powraca dobrowolnie, należy sztuczném oddéchaniem ułatwić utlenienie krwi, co razem zapobieży nawałowi mózgowemu, którego się tak bardzo obawiamy, a to przez otworzenie krwi licznych przewodów w narzędziu płucnym.

W końcu autor tak streszcza to co napisał w swéj rozprawie. W przypadkach zamartwicy noworodków, należy, o ile można, czekać na ustalenie się oddéchania noworodka i na ustanie tętnienia pępowiny, zanim się ją podwiąże. Jeżeli mamy do czynienia ze śmiercią pozorną, a sztuczne oddéchanie stanie się koniecznem, powinniśmy się niemniej wystrzegać upustu krwi z pępowiny nim się rozpocznie sztuczne oddéchanie. (Sprawozdawca Brochin) (*Gaz d. hôp.* 30. 1876).

A. K.

---

[1]) Już po posiedzeniu, na którém powyższe sprawozdanie zostało odczytane, Towarzystwo lekarskie wileńskie ogłosiło, że autorem wspomnianéj pracy, nagrodą uwieńczonéj, jest Dr. Henryk Dobrzycki w Mieni. *(Przyp. Red.)*

[2]) *Memorabilien* H. 8. Jhrg. 19.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 19. czerwca. W zeszły wtorek w kancelaryi kliniki chirurgicznéj świątecznie przybranéj uczniowie wyższych kursów wydziału lékarskiego złożyli, jako w dniu imienin, życzenia swe Prof. Brykowi w ozdobném piśmie. Z przyjemnością zapisujemy ten objaw, podobnie jak wszelkie dowody pewnéj łączności między uczniami a profesorami naszego wydziału.

* **Warszawa**. Inspektor szpitali zamierza urządzić w Mieni (gub. warsz.) uzdrowisko dla chorych piersiowych ze szpitali warszawskich. (*Med.*)

* Dla tutejszego Schronienia paralityków i nieuleczalnych ofiarował b. minister sekretarz stanu Adam Łęski sumę 3,000 rs. (*G. P.*)

* W **Mościskach** zawiązało się Stowarzyszenie mające na celu założyć szpital (na 10 łóżok) dla ubogich chorych powiatu mościskiego. Do Komitetu zbiérającego składki należą między innymi Dr. Józef Tugendhat i Dr. Adolf Wolfram.

* Ze **Stambułu** otrzymała gazeta „*Wien. Med. Woch.*" dosłowny odpis wywodu oględzin zwłok byłego Sułtana Abdul-Azisa i orzeczenia o przyczynie śmierci. Dokument ten sporządzony w języku francuzkim, „na wezwanie ministerstwa, z rozkazu JC. Mości" podpisało dziewiętnastu lékarzy rozmaitéj narodowości (turków, greków, francuzów, włochów, anglików, rumunów itd.). Jednakże, tym razem przynajmniéj „*quantitas non supplet qualitatem*". Widoczną jest rzeczą, że inne na Wschodzie obowięzują prawidła w nauce i w praktyce sądowo-lékarskiéj nawet lékarzy europejskich. U nas bowiem na egzaminie uczeń nauk lékarskich z pewnością otrzymałby stopień niedostateczny, gdyby twierdził, że nie obejrzawszy miejsca, gdzie zwłoki poprzednio znaleziono, i nie otworzywszy jam ciała, można w podobnym przypadku wydać zdanie sądowo-lékarskie. Poprzestając na tych ogólnych uwagach, nie wdajemy się w szczegółową ocenę dokumentu muzułmańskiego, która tylko pod względem ujemnym mogłaby miéć znaczenie, a nie przyniosłaby korzyści naukowéj.

Epidemije. Co do pomoru w Mezopotamii wciąż jeszcze sprzeczne czytamy zdania. Gazeta „*The Lancet*", opiérając się na tém, co piszą Dr. Paduan, naczelnik zarządu sanitarnego w Bagdadzie, i lékarz wojskowy (angielski?) Colvill, twierdzi, że jestto w saméj rzeczy dur wąglikowy czyli dżuma. Bądź co bądź, zaraza już słabnie; w ostatnich czasach zapadało na nię tylko po 15 osób dziennie.

Wiadomości osobowe. Dr. Tytus Peszkowski osiadł w Drohobyczu.

Sprostowania. W Nrze 21, str. 235, ł. 2, w. 24 i nast. od góry, zamiast: Zwiérzęta, za granicą przez znawców itd., ma być: Nie zawsze przez znawców za granicą do rozpłodu nabywane źwiérzęta były zupełnie zdrowe, niektóre z zakupionych źwiérząt przybyły do nas chore, lub téż takie, które chorobę płucową nie dawno przebyły.

W Nrze 25, str. 288, ł. 2, w. 9 — 6 od dołu, w sprawozdaniu z posiedzenia Tow. lék. krak., ma być: „Przewodniczący sądzi więc, że wydymanie okolicy żołądka nastaje głównie skutkiem wprawnéj przez długie ćwiczenie czynności przepony, do czego przyczynia się także rozszérzenie żołądka i rozstąpienie mięśni brzusznych".

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Uzdrowisko i zakład léczenia wodą
Priessnitzthal

blizko Mödling i Brühl, $^3/_4$ mili od Wiédnia koleją południową także léczenie gimnastyczne elektryczne wziewaniami i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 Kwietnia.

Zupełne utrzymanie (mieszkanie, żywność, kąpiele) tygodniowo 23 złr. a. w.
Prospekta i bliższa wiadomość w Wiédniu Schottenring 9. I. piętro. od 3—5 pop.
Dr. Ignacy Fränkl.

Chorzy
na choroby umysłowe i nerwowe

znajdą pomieszczenie w przytułku
król. Radcy Dr. FRANCISZKA SCHWARTZERA.
Buda-Pest I Bezirk Nr. 270.
Léczeniem umysłowo chorych kieruje Docent **Schwartzer**, a chorych na cierpienia nerwowe Docent **Kétly.**

Uzdrowisko i zakład léczenia wodą
w ZAKOPANEM

otwartym zostanie **z zakładem żętycy, kumysu wód mineralnych dnia 15 czerwca rb.** Ceny mieszkań, stołowania się, kąpieli bardzo przystępne.
Zamówienia na mieszkania przyjmuje **„Zarząd kąpielowy"** poczta **Zakopane.**

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Syrop i wino z mleko-fosforanu wapna Dra Dusart.

Te przetwory są jedynemi, jakie służyły Lekarzom szpitali paryzkich do stwierdzenia własności przywrotczych przeciwbledniczych i ułatwiających trawienie mleko-fosforanu wapna.

Używa się ich przed lub po jedzeniu, w ilości kieliszka przy użyciu wina, a w ilości łyżeczki przy użyciu syropu, a są one odpowiedniemi:

Dla **Dzieci bladych**
„ **Krzywicznych**
„ **Młodych dziewcząt** w czasie rozwoju
Dla **Kobiet delikatnych**
„ **Mamek** celem pomnożenia obfitości i bogactwa mleka.
Dla **ozdrowieńców**
„ **Starców osłabionych**

W **chorobach piersi**
W **trudnym trawieniu**
W **braku apetytu**
We **wszelkich chorobach** objawiających się **wychudnieniem** i **utratą sił.**
W **złamaniach** dla **przywrotu kości**
W **zabliźnianiu ran.**

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego i Gallego. We Lwowie w aptekach K. Mikolascha, Baisera i Rückera. W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw
MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwojowi téj przykréj słabości tamę kładzie.

Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach większych miast Galicyi.

Trenchin-Teplitz
na Węgrzech.

Słynne oddawna cieplice siarczane od 29 do 30° R. Przeciw dnie, gośćcowi, nerwobólom, przeciw porażeniom, chorobom skóry i kości, kile, zołzom. Początek pory zdrojowéj 1 maja. O wygodę gości kąpielowych w każdym względzie postarano się. Lékarze kąpielowi: Dr. Nagel i Dr. Ventura.

Wyjaśnień udziela najchętniéj
Zarząd zdrojowy.

CAPSULES ET DRAGÉES
AU
BROMURE DE CAMPHRE
Du Docteur CLIN
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS
(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Cᵉ, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów
INHALACYJNYCH
Fryderyka
Koltscharscha
Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Lipska przedtém w Magdeburgu zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

Narząd do wziewań (ulepszony)		zł. 3.50 kr.
Balsamiczno-roślinne przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	zł. 1.— kr.
Mineralne	"	zł. 1.— kr.
Broszury (trzecie powiększone i przerobione dzieło)		zł.— 50 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

Przesyłki uskutecznia natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Do Pana Fryderyka Koltscharsch Aptekarza!

Upraszam o przysłanie mi odwrotną pocztą jednego balsamiczno-roślinnego i jednego mineralnego przetworu, jak również broszurki, bo skutek jest **znakomity.**

Dittersbach przy Kreilitz d. 14 lutego 1876. Z wysokim szacunkiem
J. Weber, Lekarz gminny.

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera; w Bochni u F. Reissa. (12—)

JÓZEF GOBETZKY

Aptekarz w Esseg

ofiaruje Panom Kolegom swe z największą dokładnością wyrobione

Cukierki chininowe i Czekoladki chininowe

z Chinin. tannic. neutr.

100 sztuk za 4 złr. z opakowaniem i stęplem

Każda sztuka zawiera czystego chininu 0·07 gram.

Zlecenia upraszam przesyłać: w Wiedniu do Pana Bruno Raabe Drogisty. We Lwowie do Piotra Mikolascha, Aptekarza. W Tarnowie do A. Tenczyna, Aptekarza.

OZONOWA woda t. j. **elektryczny kwasoród do picia i wdechania sprawia natychmiast wzmożenie się apetytu, snu, trawienia i poprawia cerę przez czyszczenie krwi i wzmocnienie systemu nerwowego nawet w najuporczywszych przypadkach.** Zaleca się szczególniéj **cierpiącym na piersi serce i nerwy (osłabienie)** a przeciw **Diphtheritis** używa się **bardzo skutecznie.** — 12 flaszek zgęszcz. wraz z opakowaniem = 13 Mk., 12 flaszek pojedynczéj wraz z opak. = 10 Mk. Prospekta darmo. **Składy urządza się.**

M. BURKHARDT, Aptekarz, Berlin S. W., Schützenstrasse 10.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesieczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Cº, ulica Racine, 14.

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły leczącéj, badane przez pierwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki
Szaleństwa
Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie leczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak rozczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,
Wynalazca Auxilium orientis,
Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.
Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpołud., 2 — 4 popołud.
Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istót raczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.
Dr. Jan Müller,
(L. S.) F. W. Radca lékarski.

Dla fabryk wody sodowéj

Amorficzny magnezyt do osiągnienia **czystego kwasu węglanego** jest u mnie po najtańszych cenach na składzie.

Th. Bindtner, spedytor
w Wiedniu, I. Zeidlitzgasse 4.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 27. W Krakowie, dnia 1 Lipca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

„Przegląd lékarski" w drugiém półroczu r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, jak w piérwszém półroczu, w objętości 1—1½ arkusza tygodniowo.

„Dwutygodnik higijeniczny" jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie również, jak w piérwszém półroczu, 2 razy na miesiąc (około dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości najmniéj ½ arkusza, pod redakcyją Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Cena Przeglądu lékarskiego.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackiém z przesyłką	W Césarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 złr.	6 złr. 60 c.	14 marek
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Cena Przeglądu lékarskiego i Dwutygodnika higienicznego.

rocznie	8 złr.	8 złr. 60 c.	18 marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Cena Dwutygodnika higienicznego.

rocznie	2 złr. 20 c.	2 złr. 50 c.	5 marek.
półrocznie	1 „ 20 c.	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Za granicami Państwa austryjackiego prenumerować można Przegląd lékarski i Dwutygodnik w Urzędach pocztowych, oraz w Ajencyjach: w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Współki, w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena Przeglądu lékarskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie zostaje z dniem 1 lipca rb. zniżoną, na co zwracamy uwagę Szan. Prenumeratorów w Królestwie Polskiém. Wynosić ona będzie dla prenumeratorów w Warszawie **rocznie rs. 5, półr. 2½**, na prowincyi **z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półr. 3 rs.** Prenumerata na Dwutygodnik higijeniczny w téjże Ajencyi wynosi: w Warszawie rocznie 2 rs., półrocznie 1 rs., a na prowincyi z przesyłką pocztową rocznie 2 rs. 50 k., półrocznie 1 rs. 25 kop.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek zwyrodnienia warstw przednich rogówki.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

Przypadek ten, dokładnie obserwowany w naszéj klinice, widział Prof. Arlt piérwszy raz w życiu; i w literaturze téż nie znaleźliśmy opisu téj choroby. Zdaje się, że sprawa ta nie była zapalną i że zależała od t. zw. więzi ciała *(constitutio)*, ile że chorobą tą dotknięte było rodzeństwo.

Dnia 27. marca 1872 r. przyjęto do kliniki tutejszéj Jana N., 27 lat liczącego, włościanina z Morawy. Gdy miał 6 lat, rodzice piérwszy raz spostrzegli plamkę w rogówce obydwu oczu chłopca; od owego téż czasu zaczął źle widzieć. W roku 1859, prawém okiem nic już nie rozpoznając, szukał pomocy po raz piérwszy w klinice Prof. Arlta, gdzie téż obie rogówki oskrobywano *(abrasio corneae)*, po któréj to operacyi chory, mogąc znowu czytać po upływie miesiąca opuścił szpital. W domu używał maści Pagenstechera *(ung. emoll. c. hydrarg. praecipit. flavo)*. Po 4 latach chory znowu zaczął pomału wzrok tracić i już od 3 lat czytać nie może. Oczy nigdy nie były zaczerwienione i nigdy bolów nie miał. Oprócz najmłodszéj siostry nikt w rodzinie na oczy w taki sposób nie chorował.

Stan obecny (27/3 1872): Powieki i spojówka prawidłowe, bez żadnych objawów zadrażnienia. Rogówki należycie zakrzywione, ale znacznie zaćmione. Przeźroczystym został tylko wązki rąbek 1 — 3 mm. szérokości, koło brzegu rogówkowo-twardówkowego, ku dołowi i zewnątrz, i na prawém oku oprócz tego jeszcze w 2 miejscach ku górze i wewnątrz. Zresztą większa część rogówki nie gładka, kropkowana, jakby w jaszczur *(chagrinirt)*, okryta mnóstwem drobniutkich wrzodzików, z których największe ledwo dosięgały wielkości ziarnka jaglanego; zdawało się, jakby rogówki zostały powiérzchownie okłóte igłami w tysiącu miejscach. Część ta rogówki była zaćmiona, nie przeźroczysta, odpowiednio drobnym ziarenkom widać było punkciki białe więcéj zaćmione, a wyniosłości nieco większe wielkości jagła były nawet żółtawe. Od naczyń spojówkowych sięgają aż do warstw przednich

rogówki cieniutkie gałązki, szczególnie z góry, oraz z dołu i wewnątrz; gałązki owe, dzieląc się na kilka wypustek, nie dochodzą jednak do środka rogówki. Chory, wpatrując się w przedmiot, obraca rogówkę na wewnątrz i liczy, za pomocą wewnętrznéj połowy siatkówki prawém okiem, palce, które mu pokazują, w odległości 35 dcm. (10 st. wiéd.) i poznaje niektóre litery Nr. 14 prób Jägra; lewém okiem liczy palce na 8 dcm. (30 cali wiéd.) i poznaje litery Nr. 15 prób Jägra.

Dnia 30/3. Wykonano wyżéj wzmiankowaną operacyję na rogówce oka lewego, bez znieczulenia: za pomocą skrzywionego nożyka grotowego wycięto w kierunku poziomym zaćmioną plamkę wielkości mniéj więcéj 4 mm. kwadrat.; na miejscu plamki widać było czystą, choć cieńszą część rogówki. Nałożono opaskę, Oddziaływanie było nie wielkie.

Dnia 4/4. Przeźroczysta część rogówki lewego oka zaopatrzona mnóstwem naczyń włosowatych, w środku pokryta wypociną szarą, nie przeźroczystą; na około téjże znajduje się pierścień na 2 mm. széroki, po za którym następuje zaćmiona część rogówki, jeszcze nie operowana.

Dnia 9/4. Znieczuliwszy chorego chloroformem, wycięto większą część zaćmionéj rogówki oka prawego w postaci cieniutkich blaszek; rogówka została czystą, szczególnie ku górze i zewnątrz aż do brzegu. Zalecono zimne okłady. Po godzinném ich użyciu nałożono opaskę.

Wieczorem tegoż dnia zadrażnienie oka silniejsze.

Dnia 13/4. Objawy zadrażnienia oka zniknęły; operowana część rogówki pokryta wypociną szarawą.

Dnia 20/4. Prawém okiem liczy palce w oddaleniu 22 dcm. (7′), lewém okiem liczy palce w oddaleniu 46 dcm. ($14\frac{1}{2}$′).

Dnia 22/4. Operowano znowu lewe oko, bez znieczulenia. Wycięto średnią część rogówki, któréj przednie warstwy tymczasem się znowu zaćmiły. Oddziaływanie mierne.

Dnia 6/5. Rogówka lewa prawie całkiem czysta, o powierzchni gładkiéj. Rogówka zaś prawego oka we środku znowu się zaćmiła, powierzchnię mając nierówną. Prawém okiem poznaje palce w oddaleniu 26 dcm. ($8\frac{2}{10}$′), lewém okiem poznaje palce w oddaleniu 68 dcm. ($21\frac{1}{2}$′). Nałożono opaskę na prawe oko.

Dnia 15/5. Wpuszczono nastój makowcowy (*tinct. opii*).

Dnia 25/5. Powierzchnia rogówki prawéj gładka, chory tém okiem liczy palce w odległości 40 dcm. ($12\frac{1}{2}$′); lewém okiem w odległości 68 dcm. ($21\frac{1}{2}$′).

Dnia 31/5. Użyto *Ungt. hydrarg. praecip. flavi.*

Dnia 3/6. Chory opuszcza szpital i liczy prawém okiem palce w oddaleniu 40 dcm., czyta krótsze wyrazy z Nr. 15 prób Jägra; bystrość wzroku oka lewego ma=$\frac{2}{c}$ (znaków Snellena), czyta Nr. 11 prób Jägra w odległości 12 cm. ($4\frac{1}{2}$″).

Dnia 1/3 1873 r. Chory donosi, że wzrok ma taki, jaki był, gdy po raz drugi opuścił szpital; może jeszcze czytać gazetę.

Razem z bratem szukała téż pomocy w szpitalu młodsza siostra Jana, Agnieszka, 19 lat licząca. U niéj zaczęła się choroba téż w 6tym roku życia, najprzód na oku prawém, a w kilka miesięcy później na lewém. Pomimo tego wzrok był tak mało nadwerężonym, iż nawet mogła uczęszczać do szkoły. Dopiéro mając 12 lat dostrzegła chora znaczne upośledzenie wzroku, które stopniowo wzrastało, od dwóch lat zaś pozostało w jednakowym stopniu.

Dnia 27/3 1872 r. części zewnętrzne oka prawidłowe; w skutek wydłużenia gałki nieco trzeszczowate (*glozend).* Na rogówkach we środku widać tarczę zaćmioną, ostro ograniczoną i nieco wzniesioną nad powierzchnię rogówki. Części przytykające do owéj tarczy w postaci obrączki 3 mm. szérokiéj, na lewéj rogówce ku górze nieco szérszéj, są całkiem przeźroczyste. Zaćmiona plama prawéj rogówki jest około $6\frac{1}{2}$ mm. széroka, na lewéj zaś w kierunku prostopadłym ma $5\frac{1}{2}$ mm., w kierunku zaś poziomym 7 mm. szérokości. Plamki tu również, jak i u brata, są nie gładkie, jaszczurowate; około brzegu rogówki rozróżnić można punkciki żółtawo-białe. Na prawém oku owo zaćmienie, będąc coraz węższém, dosięga górnego brzegu rogówki, nie mając tu widocznéj granicy. Takąż samę taśmę spostrzedz można i na lewéj rogówce ciągnącą się do dolno-zewnętrznéj części brzegu. Obie owe taśmy stanowią jakby drogi dla 2 — 3 drobniutkich gałązek tylnych naczyń spojówkowych. Dziwném jest, że jeszcze nieco szérsze naczynie krwionośne sięga przez czystą część rogówki aż do plamy na prawéj rogówce w kierunku ku górze i wewnątrz, na lewéj ku zewnątrz. Komórki głębokie; tęczówka prawidłowa i ścieśnia się prawidłowo od światła. Chora liczy palce w odległości 15 stóp, oczy przytém zbaczają na zewnątrz, tak, iż środki rogówek o 1″$1\frac{1}{2}$‴ od linii środkowéj (*Medianlinie)* się oddalają. Prawém okiem jedném chora liczy palce niepewnie w odległości 10′, przyczém tak silnie oko na zewnątrz zwraca, iż środek rogówki oddala się o 1″$5\frac{1}{2}$‴ od linii środkow.; poznaje Nr. 20 prób Jägra; lewém okiem, zwróciwszy oko na zewnątrz tak, że środek rogówki o 1″$4\frac{1}{2}$‴ od linii środkowéj jest oddalony, poznaje palce w odległości 15′ i czyta Nr. 15 prób Jägra w oddaleniu $5\frac{1}{2}$″; obydwoma oczyma czyta Nr. 17 prób Jägra w odległości $5\frac{1}{2}$″ przy równoległych osiach wzrokowych.

Przebieg. Dnia 30/3 oskrobano rogówkę oka prawego, miejsce rogówki operowane nie było jednak całkiem przeźroczyste (po operacyi); krwotok był bardzo nieznaczny. Okłady zimne. W nocy nałożono opaskę.

Dnia 31/3. Oddziaływanie bardzo mierne.

Dnia 12/4. Wycięto kawałek tęczówki w kierunku na wewnątrz i na dół, i zawiązano oczy.

Dnia 15/4. Oko całkiem blade. Rana prawidłowo się zagoiła. Zdjęto opaskę.

Dnia 17/4. Chora liczy lewém okiem palce w oddaleniu 18′ niepewnie, w odległości 15′ pewnie, zwracając oko wprost ku przedmiotowi; za pomocą okularów szczelinowych (*sthenopaeische Brille*) czyta Nr. 16 prób Jägra; prawém okiem rozpoznaje palce w odległości 10′, czyta z Nru 16 prób Jägra niektóre wyrazy w oddaleniu 7″.

Dnia 22/4. Oskrobywano rogówkę zaćmioną oka prawego, i tym razem tak głęboko, iż część ta całkiem przeźroczystą była. Nałożono opaskę.

Dnia 22/4 wieczorem. Powieki i część spojówki gałkowa nabrzmiałe, oko łzawi i jest bolesne. Operowane miejsce rogówki pokryte wypociną szarą.

Dnia 24/4. Bole ustąpiły; rogówka na zewnątrz od środka całkiem czysta.

Dnia 27/4. Oko nie jest już zaczerwienione, chociaż powieki jeszcze nabrzękły. Rogówka jeszcze więcéj się oczyściła. Zdjęto opaskę.

Dnia 29/4. Dano okłady ciepłe z naparu rumianku, po których znaleziono rogówkę czystszą.

Dnia 2/5. Rogówka prawego oka w zewnętrznéj części całkiem przeźroczysta, we środku jednak znowu widać plamkę, choć o powierzchni gładkiéj, ale zaopatrzonéj w naczynia drobniutkie i pochodzące z góry. Oko łzawi. Z obu stron od środka rogówki widać dwa zagłębienia maleńkie i czyste.

Dnia 31/5. Użyto *Ungt. hydrgr. praecip. flavi.*

Dnia 3/6. Rogówka oka lewego w stanie niezmien-

nym (zob. stan jéj obecny dnia 27/3). Źrenica sztuczna szérokości około $2\frac{1}{2}'''$. W rogówce prawego oka miejsce plamy żółtawo-białéj, wyżéj opisanéj, zastępuje teraz blizna nieco zaćmiona, koloru szarawo-białego; we środku, również jak i na górze i koło brzegu zewnętrznego rogówki, plamka ta zdaje się być najmniéj przeźroczystą. Z brzegu górnego dochodzą dwa drobniutkie naczynia swemi włosowatemi gałązkami do średniéj części rogówki. Powiérzchnia téj plamki gładka, ale w części wewnętrznéj zagłębiona. Prawém okiem chora liczy palce w odległości 15', lewém okiem bystrość wźroku $\frac{20}{LXX}$ (znaków Snellena). Jeżeli ten wynik porównamy z tém, co chora widziała przed operacyjami: to trzeba przyznać, że oskrobywanie rogówki prawéj i wycięcie kawałka tęczówki na oku lewém nie pozostało bez dobrych skutków, gdyż wźrok nieco się polepszył.

(Dokończenie nastąpi.)

Śmierć z rozdarcia nakrywki (*epiglottis*). Przytém słów kilka o partactwie lékarskiém.

Napisał Dr. Leopold Rehan w Ostromogile (gub. Kijowskiéj).

Dnia 25. kwietnia r. b. wezwano mnie do dziecka $2\frac{1}{2}$-letniego, izraelity. Przyszedłszy, zastałem dziecko leżące na wznak, zupełnie sine, odnogi chłodne; oddech przyśpieszony, chrapliwy, rzężenia grubo-bańkowe w oskrzelach; tętno z początku przyśpieszone do 130, nitkowate, nagle spadło do 50 na minutę, i to bardzo nikłe, z trudnością dające się namacać; nosem i ustami toczyła się krew świéża raz czysta, to zmięszana ze śliną; brzuch był wzdęty. Gdy zajrzałem do jamy ustowéj, znalazłem ją wypełnioną jednolitym skrzepem krwi, po oddaleniu którego krew znowu wypełniła jamę. Prócz tego znalazłem w gardle straszne spustoszenia, o czém dokładniéj przekonałem się, wprowadziwszy palec wskazujący po za podstawę języka: Nakrywka (*epiglottis*), od strony lewéj oderwana od swéj podstawy do połowy, leżała obrzękła zwrócona na prawo, łuk podniebienny lewy poszarpany w dolnéj swéj połowie. Wyciągnąwszy język kleszczykami ku przodowi, ujrzałem u podstawy takowego skrzep okrągły wielkości orzecha laskowego, który, z trudnością wydobyty, okazał się podługowatym, jakby wypełniał jakiś kanał. Teraz dziecko na chwilę zaczęło swobodniéj oddéchać, lecz wkrótce nowy podobny skrzep utrudnił oddech do tego stopnia, iż dziécię niebawem żyć przestało. Palcem wskazującym po podstawie języka doszedłem do krtani, wyśledziłem bardzo dokładnie, że szpara głosowa zamieniła się w otwór okrągły o brzegach nierównych, poszarpanych; struny fałszywe, a może i prawdziwe były zniszczone, gdyż palec swobodnie wszedł do krtani. Tylna ściana połyku (*pharynx*) także była rozdartą i mocno krwawiła.

Na zapytanie, co się stało? usłyszałem, co następuje: „Do téj chwili dziecko najzupełniéj było zdrowe i dopiéro przed 15 minutami, jedząc bułkę z mlékiem, udławiło się, nagle posiniało. Wtedy ojciec dziecka, prosty człowiek, który się ma za felczera, włożył gruby palec wskazujący ręki prawéj (z ogromnym paznogciem) do gardła dziecka, ażeby przepchać bułkę do żołądka“ (nie trafiwszy do połyku, lecz do krtani, i tu doszedłszy do nakrywki (*epiglottis*) i chrząstek krtaniowych, był pewien, iż ma pod palcem bułkę?) „i począł bardzo mocno przepychać, aż pokazała się krew na palcu i na ustach“. W skutek tego dziécię poczęło się bardziéj dusić, a ojciec jeszcze dosadniéj się brał do rzeczy, usiłował i drugi palec wprowadzić, ady owę nieszczęsną „bułkę“ (nakrywkę!) wyciągnąć. Lecz gdy szczupła pojemność jamy ustowéj nie dozwoliła wprowadzić jednocześnie dwóch palców, wtedy chwycił łyżeczkę i począł nią daléj w gardle obracać, a dziecko coraz się miało gorzéj. Widząc nareszcie, że już nie ma rady, i nie ufając już swéj sztuce, posłał po mnie. Należy tu dodać, iż ojciec ofiary nie chciał się długi czas przyznać do swych rękoczynów; lecz żona i córka jego zaczęły mu wyrzucać, iż stał się przyczyną śmierci swojego własnego dziecka, a on rozczulony zapłakał, przyznając się do nieszczęsnego rękoczynu.

Przy téj sposobności niech mi wolno będzie wspomniéć o tutejszych felczerach, cyrulikach, babach, szeptuchach, znachorkach i t. d.

Felczer jestto niemal tyle, co chirurg austryjacki. Obowiązkiem jego jest donosić lékarzowi powiatowemu o chorobach epidemicznych wybuchających w gminie. Jest on po prostu wykonawcą rozporządzeń czyto lékarza powiatowego, czy wolno praktykującego; strzykawka do enem, lancet do ospy, klucz do zębów, sąto jego narzędzia chirurgiczne; a oléj kleszczowiniany, sól angielska, glauberska, soda, kwas winny, krople Botkina i gwardyjskie należą do jego środków terapeutycznych; aptekom nie wolno za jego przepisem wydawać żadnych léków. Felczer musi skończyć szkołę felczerską z trzechletnim kursem.

Cyrulik jestto felczer samouczek, który dawniéj był przy lékarzu, a potém na własną rękę prowadzi przemysł: strzyże włosy, goli brodę, szczepi ospę i krew puszcza. Puszczanie krwi jest tu wzbronione; jednak cyrulicy nie zaniechali tego nader korzystnego przemysłu wśród ciemnego ludu wiejskiego, który mocno wierzy w cudowną pomoc krwi usznéj, głowowéj, wielkiego palca, z kolana, szyi itd. Ci golibrody, jeżdżąc po wsiach pod pozorem szczepienia ospy, ukradkiem namawiają chłopków do puszczania krwi za złoty lub dwa, a nawet i za pół rubla (kwartę lub więcéj).

Baby, szeptuchy, znachorki, niestety! i te należą do naszego grona, nie tylko w oczach ciemnego ludu, ale nawet, jak tu na Ukrainie, i w domach obywatelskich, niby oświeconych są w wielkiém poważaniu: albowiem wierzą w ich natchnioną sztukę lékarską. Zdarzało mi się nieraz być w takich domach u chorych, gdzie wpiérw zasięgano rady znachorki, która wykonywała najrozmaitsze, najdziwaczniejsze i przytém bardzo niebezpieczne rękoczyny, jak np. podczas ciężkiego porodu: silne wstrząsanie rodzącéj za nogi, a głową na dół obróconéj; naparzanie ziołami, parzenie ciała, stawianie garnka gorącego na brzuchu rodzącéj, wyciąganie choroby jajem (jestto nader śmieszna i ciekawa terapija) itd.; a biedni chorzy ze ślepą wiarą i z owczą pokorą słuchają rozkazów swéj najczęściéj pijanéj mistrzyni! Dobrze, jeźli znalazł się ktoś wśród nich mądrzejszy; ten radzi, aby sprobować jeszcze lékarza. Lékarz, zapisując receptę, zapytywany bywa często, czy lék nie zaszkodzi? I cóż na to odpowiedzieć? Uśmiechnąć się i litować się; bo w dyskusyje lékarskie wszak z takim chorym wdawać się nie podobna. Myślałby kto, że przynajmniéj teraz kończy się czynność znachorki. Bynajmniéj! Radzą się jéj znowu: jak uważa ten lék, czy go zażywać, czy lepiéj nie brać?! I cóż mamy się dziwić włościaninowi ciemnemu, kiedy klasa obywatelska, rzekomo światlejsza, z małemi wyjątkami przejęta jest bezwarunkową wiarą w cudowną działalność partaczów.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

BALNEOLOGIJA.

O skuteczności źródeł amżańskich (Ems) w niemocach kobiécych, napisał Dr. Geitlé, lékarz u zdrojów amżańskich [1]).

Dobrze znane cieplice amżańskie alkaliczne chlorowe gazowe odznaczają się skutecznością w wielu przypadkach u niewiast w chorobach właściwych ich płci, a rok rocznie powiększa się ich ilość skutkiem przeprowadzonéj kuracyi. Działanie tych źródeł jest wynikiem zbiorowego skutku alkalowych i solnych składników, tudzież kwasu węglowego w skład źródeł wchodzących, a wysoka ich ciepłota jest również znakomitym czynnikiem skuteczności. Zważając na skutki powyższych źródeł, śmiało powiedzieć można, że one usuwają nawał i przekrwienie, że twory zapalne usuwają, zmniejszają powiększoną wydzielinę błony śluzowéj i że uspakajają nerwowe rozdrażnienie. Zdaniem Dra G. następujące są choroby kobiéce, w których woda przerzeczona zalecaną być może.

1. Brak czyszczeń miesięcznych; atoli wykluczoném być powinno léczenie wodą amżańską we wszystkich przypadkach, w których brak czyszczeń miesięcznych zależy od niedokrewności, albo od wady utworowéj wrodzonéj. G. widział dobre skutki z użycia téj wody tylko wtedy, jeźli zatrzymanie czyszczeń miesięcznych powstało z przekrwienia brzusznego, z przekrwienia wewnętrznego, z nadużycia w spółkowaniu, ze wzruszenia umysłowego, lub z narażania się na wilgoć i zimno.

2. Miesiączkowanie obfite *(menorrhagia)*, jeźli miesiączka albo dłużéj trwa, albo obficiéj odpływa skutkiem zziarnienia nérki i białkomoczu, lub z powodu przekrwienia brzusznego, przekrwienia macicy lub jajników, lub nie należytego zwinięcia się (*involutio*) macicy po porodzie: wówczas woda amżańska bardzo wielką odznacza się skutecznością. Jeźli zaś przyczyną obfitego miesiączkowania lub zbyt częstéj miesiączki bywa ogólne osłabienie, choroba organiczna, usposobienie do krwotoków, lub istnienie sadzelów (*tumor*): wówczas źródła amżańskie nie są wskazane.

3. Bolesne miesiączkowanie (*dysmenorrhoea*). Nie mała ilość rozmaitych postaci téj choroby zawdzięcza swoje uléczenie wodzie amżańskiéj. Miesiączkowanie bolesne może być skutkiem przekrwienia, rwy, może być błoniaste, dnawe i goścéowe; nawet bole pojawiające się między jedną miesiączką a drugą za pomocą téj wody Dr. G. usuwał na zawsze.

4. Pochwica *(vaginismus)*. Pochwa jest siedliskiem tego cierpienia, które częstokroć pożycia małżeńskiego staje się nieszczęściem. Pęcherz moczowy bywa przytém zadraźniony; towarzyszy również temu cierpieniu rwa nerwu ogoźnego (*coccygodynia*). Kąpiele uśmierzające i natryski ciepłe pochwowe w wielu razach są tu wielką pomocą. Dr. G. w niektórych razach wprowadza podczas kąpieli wziernik szklany do pochwy, przez co nietylko woda mineralna ma przystęp do części wewnętrznych, ale wziernik jest zarazem rozszérzadłem (*dilatator*). Kobiéty niezamężne bardzo wiele cierpią w skutek téj choroby, mianowicie z powodu zadraźnienia pęcherza moczowego. Dr. G. poleca w takim razie kąpiele i natryski grzbietowe.

5. Wyprysk i swędzenie pochwy (*eczema et pruritus vulvae*). Wielkiéj liczbie chorych tą niemocą dotkniętych jedynie léczenie amżańskie pomogło; inne zaś nie osiągnęły żadnego skutku.

6. Zapalenie przewlekłe pochwy. Źródła amżańskie usuwają obrzękłość błony śluzowéj pochwy i gruczołów w niéj znajdujących się, a zarazem i zadraźnienie.

[1]) *The Lancet* Nr. 2591.

7. Nieżyt macicy. Wydzielina trzęska lub podobna do ropy, czasem bardzo ostra, wypływa z ujścia macicznego; często wydzielina jest zmięszana z krwią, pochodzącą z nadżérków lub wrzodzików szyi maciczněj. Gdy błona śluzowa szyi maciczněj i jéj gruczołów jest siedliskiem téj wydzieliny, łatwo pojąć, że wody amżańskie bardzo są skuteczne.

8. Przerost macicy (*hypertrophia uteri*). Woda amżańska przerost maciczny zmniejsza, jeźli tenże jest przerostem zwyczajnym; jeźli zaś przerost jest skutkiem guzów macicznych, ukleju lub raka, natenczas woda amżańska wcale nie pomaga. Zwyczajny przerost macicy powstaje zwykle po niedostateczném zwinięciu się macicy połogowéj lub po poronieniu i bywa albo częściowy, albo całkowity. Nadto powstaje przerost macicy przez niewstrzemięźliwe spółkowanie. Nie rzadko téż napotykamy przerost prosty u mężatek, które nie miały potomstwa: na piętnaście przypadków przerostu macicy u kobiét, które dzieci nie miały, u trzech po kilkarazowém léczeniu w Amży nastąpiło zapłodnienie.

9. Nieprawidłowe położenie macicy. W nieprawidłowém położeniu macicy, zależném od częściowego lub całkowitego przerostu macicy, od zapalenia, lub zbrzęknienia części dodatkowych, woda amżańska okazała się bardzo skuteczną z powodu swéj własności moczopędnéj, rozdzielającéj.

10. Ropień miednicowy. Po ustąpieniu ostrych przypadów zapalenia tkanki łącznéj miednicowéj, zgrubienie i obrzmienie przez długi czas jeszcze trwają; w takim razie léczenie amżańskie jest wskazaném, popiéra bowiem wsysanie, zmniejsza nagromadzoną ciecz, znajdującą się w jamie między ropniem, pęcherzem moczowym, pochwą, lub odbytnicą.

11. Krwiak miednicowy (*haematocele pelvis*). Dwa przypadki tego rodzaju léczył Dr. G.: w obudwóch pęcherz moczowy był znacznie obrzękły i tkliwy, miesiączkowanie trudne i bolesne, a macica prawie poziomo w tył pochylona; w obu przypadkach wśród léczenia prędko przypady powyższe ustępowały.

12. Niepłodność. Wszystkie wyż wyliczone cierpienia narządu płciowego kobiécego mniéj lub więcéj uniemożebniają zapłodnienie, wywolują poronienie, lub sprawiają poród przedwczesny; atoli jeszcze są inne niemoce będące przyczyną niepłodności, w których pomódz może léczenie wodą amżańską. U wielu młodych mężatek bezdzietnych, bladych, szczupłych i wątłych macica nie jest należycie rozwiniętą; palec śledzący znajduje szyję małą i twardą; badanie za pomocą zgłębnika wykazuje, że macica nie posiada należytéj objętości i jest nieco ku przodowi zwróconą; miesiączka bywa zwykle skąpa, nieregularna; popędu płciowego brak. Krótko trwające kąpiele miernie zimne, natryski łagodne ciepłe i krótkie z wody amżańskiéj, następnie léczenie u źródła żelezistego, nietylko przyczyniają się do rozwinięcia się macicy, do pojawiania się popędu płciowego, lecz także polepszają stan ogólny zdrowia. Inny dział kobiét niepłodnych zupełnie się różni od poprzedzającego: kobiéty téj klasy są tłuste, po największéj części mają blond włosy, płeć delikatną, miesiączkę skąpą, nieregularną, brak popędu płciowego; wszystkie narzędzia brzuszne bywają otrętwiałe; badanie nie wykrywa nic nieprawidłowego. W niektórych razach natrysk bardzo gorący krótki, przynajmniéj do 15 minut trwający, wystarcza do pobudzenia narzędzi płciowych, następnie długotrwałe kąpiele ciepłe i wewnętrzne użycie wody alkalowéj amżańskiéj obok wody gorzkiéj pilnawskiéj nie tylko skutecznie działają w odrętwieniu brzuszném, ale i zmniejszają nagromadzoną ilość tłuszczu.

Kończąc ten krótki zarys, Dr. G. wspomina o choréj, którą léczył przed dwoma laty. Była to mężatka, zdrowo wyglądająca, z rodziny cierpiącéj na chorobę dnawą, zamężna od lat 5ciu, lecz nigdy nie zaszła w ciążę; wysłano ją do Amży, ponieważ cierpiała na nadmiar kwasu, z moczu osiadał piasek czerwony. Dr. G. badał wydzielinę maciczną i znalazł ją bardzo kwaśną. Po dłuższém léczeniu na miejscu nadmiar kwasu w moczu się zmniejszył, piasek czerwony zupełnie znikł, a wydzielina maciczna stała się alkaliczną. Pani ta po léczeniu amżańskiém wnet zastąpiła i następnie powiła dziécię zdrowe.

Doświadczenie wykazało, że plemniki *(spermatozoa)* giną szybko w cieczy kwaśnéj, że zaś w cieczy alkalowéj żyć mogą kilka dni: należałoby przeto badać wydzielinę maciczną u kobiét niepłodnych, jeźli badanie przedsięwzięte nie wykazuje znanego jakiego zboczenia, któreby stało na przeszkodzie zapłodnieniu.

Dr. Warschauer.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Renk. Ilość wydzielających się plwocin [1]).

Prawie wszystkie wydzieliny naszego organizmu są dokładniéj zbadane, niż wydzieliny oskrzelowe tak w stanie fizyjologicznym, jak w patologicznym. Większa część lékarzy zwraca głównie uwagę na ilość plwocin i w tym względzie nie wiele postąpiliśmy od czasów Hippokratesa i Galena. Dziś jeszcze wyrażamy niejako treść naszéj wiedzy, gdy mówimy o plwocinach krwawych lub wytrawnych *(sputa cruda et cocta)*; a uważamy się za lékarzy bardzo postępowych, jeżeli mówimy o ropie, mucynie, krwi w nich zawartéj, drobnowidem zaś posiłkujemy się dla wykrycia włókien sprężystych, lub innych jakich dowodów świadczących o rozpadzie tkaniny płucowéj. Rzecz się nie lepiéj ma, jeżeli się rozejrzymy w literaturze. Przekonamy się bowiem, że tym przedmiotem bardzo mało się zajmowano, i to po największéj części stroną jakościową, a doświadczenia były bardzo powiérzchowne. Wiemy np., że plwociny zawiérają najwięcéj wody (przynajmniéj 96%) i małą ilość mucynu, białka i części nieorganicznych. Mucynu najwięcéj się znajduje w plwocinach osób chorych na przewłoczne zapalenie oskrzeli; białka więcéj w przypadkach ostrych, w zapaleniu płuc. W plwocinach tych ostatnich znajdujemy prócz tego krew i w końcu w niektórych plwocinach znajdujemy małą ilość tłuszczu, który najprawdopodobniéj pochodzi z przeobrażenia się ropy. Składniki nieorganiczne są te same, jak i w innych wydzielinach naszego organizmu; żelazo tam się napotyka, gdzie w plwocinach znajduje się krew.

Jeżeli tak ubogie wyniki badań zestawimy z wynikami sekcyj, z których się okazuje, że w płucach daleko częściéj, niż w innych organach, zdarza się wessanie rozmaitych wypocin: to nie dziwi nas dawne przekonanie patologów, iż jedynie tylko płuca posiadają tę cudowną siłę leczniczą natury, a to dla tego, iż są zaopatrzone bardzo znaczną ilością przewodów, przeznaczonych wprawdzie do przeprowadzania powietrza, ale służących również do wydalania na zewnątrz istot płynnych i półpłynnych. Jakiekolwiek będzie nasze zdanie o wsysaniu wypocin płucnych do krwi i limfy; nie podobna nie przyznać, że znaczna część nacieku w zapaleniu płuc, jakotéż wybroczyn i gniazd sérowatych zostaje wykrztuszaną i wyplutą, a rzecz ta niezawodnie ma wpływ korzystny na przebieg chorób płucnych.

Z drugiéj strony widząc tak znaczną ilość plwocin u osób cierpiących na suchoty płucowe, lub téż na zastarzałe zapalenia oskrzeli, mimowolnie każdy zada sobie pytanie: czy tak znaczne wyniszczenie w tych cierpieniach nie polega na jakości i tak znacznéj ilości wydzielających się plwocin?

Napróżnobyśmy szukali odpowiedzi na powyższe pytanie w literaturze, podręcznikach, lub téż w wykładach najznakomitszych nauczycielów klinicznych. Chemija i semijotyka plwocin jest jeszcze w zarodku w porównaniu np. z semijotyką moczu. Dla tego powinniśmy z wdzięcznością przyjąć pracę Dra Renka, wykonaną w pracowni Prof. Voigta w Mnichowie. Praca autora polega głównie na oznaczeniu ilości wydzielanych plwocin i oznaczeniu części składowych, aby oznaczyć tém łatwiéj ilość utraty samego organizmu przez plwociny.

Badania podobne nie mogą być dokładne, a to z téj przyczyny, że plwociny mięszają się nie tylko z fizyjologicznemi wydzielinami krtani, nosa, jamy ust, lecz nawet częstokroć powstają z połączenia kilku patologicznych wydzielin, które należałoby pooddzielać i każdą wydzielinę badać z osobna.

Renk w swoich badaniach oznaczał ilościowo i jakościowo plwociny w jednym przypadku chronicznego zapalenia oskrzeli połączonego z rozedmą płuc, w jednym przypadku zapalenia dławcowego płuc *(pneumonia crouposa)* i w jednym przypadku suchot płucnych.

Plwociny zbiérano (u chorych rozsądnych, którym objaśniono cel poszukiwań) w naczynia szklane z pokrywkami, aby ile możności zabezpieczyć się od parowania cieczy. Następnie oznaczano ilość plwocin, jakotéż ilość części stałych organicznych, nieorganicznych i mucynu. W niektórych przypadkach oznaczano jeszcze ilość tłuszczu, białka i istot wyciągowych (tj. takich ciał organicznych, których własności jeszcze nie są dokładnie znane). We wszystkich przypadkach R. starał się oznaczyć wyniki swych badań liczbami średniemi, a uważając jednego i tego samego chorego całemi dniami, porównywał plwociny jego z plwocinami innych chorych. Chory cierpiący na zapalenie oskrzeli był badanym 2 razy w ciągu 3ch miesięcy. Ogólna ilość plwocin w średniéj liczbie była 135·5 grm. zawiérających 4·01 grm. części stałych i 1·02 grm. części nieorganicznych. W plwocinach nie było wcale białka. Takowe pokazywało się tylko przy ostrém nasileniu choroby, co się w zupełności zgadza z wynikami poprzednich badaczy. Części organiczne prawie wyłącznie składają się z mucynu.

Chorych z zapaleniem płuc R. uważał w 2ch przypadkach, z których w jednym prawie wcale nie było plwocin, w drugim wydzielały się prawie w takiéj ilości, jak u chorego na przewłoczne zapalenie oskrzeli. Aut. tłómaczy to podobnie, jak Buhl, który starał się dowieść, iż wydzielanie plwocin w zapaleniu napotykamy w tym razie, jeżeli sprawa zapalna posunęła się do oskrzeli i oskrzelków drobnych. Lecz może jeszcze się zdarzyć, że do zrazikowego zapalenia płuc przyłączyło się ostre zapalenie oskrzeli. Skład plwocin w przypadku drugim zapalenia płuc był prawie ten sam, co i w zapaleniu oskrzeli. W tym przypadku rozpoznano zapalenie płuc zrazikowe, ilość części stałych była znacznie większą, co zależało od zwiększenia składników organicznych, a mianowicie białka, a jeszcze więcéj istot wyciągowych. Przeto należy wnosić, że w wypocinie znajdują się jeszcze nieznane składniki chemiczne, które noszą tymczasową nazwę ciał wyciągowych, oczekując dokładnego zbadania. W plwocinach tych znaleziono nader małą ilość (0·02% plwocin wilgotnych) tłuszczu, tak, że przeistoczenia tłuszczowego wypociny na drodze czysto chemicznéj niepodobna oznaczyć.

Wiadomo powszechnie, jak znaczną ilość plwocin wykrztuszają suchotnicy, a terapija ogólna podaje cały

[1]) *Zeitschr. f. Biologie.* 1875. *Sowr. Med.* 1876. N N. 7. 8.

szereg leków zmniejszających nadmiar plwocin, uważając utratę takowych za rzecz szkodliwą dla organizmu. Zdania powyższego jednak nie potwierdzają oznaczenia ilościowe Renka. Chory mający nacieki i znaczne jamy w płucach wykrztuszał w ciągu doby od 117 — 192 grm., czyli średnio (z 16 spostrzeżeń) 146 grm. Inna chora mająca jamy w obu płucach i zapalenie oskrzeli wykrztuszała średnio 144 grm. na dobę; trzeci 82 grm., tj. prawie tyle, co i chory z zapaleniem oskrzeli. Co się tyczy składu samych plwocin, to takowe się różniły od składu plwocin u chorych na zapalenie płuc. W porównaniu z plwocinami chorego na zapalenie oskrzeli zawierały więcéj mucynu i istot wyciągowych, a prócz tego zawierały jeszcze białko i tłuszcz, co prawdopodobnie zależy od domieszki do zwyczajnych plwocin nieżytowych znacznéj ilości młodych komórek z ich treścią białkowatą i tłuszczem. Plwociny zaś osób chorych na zapalenie płuc zawierały stosunkowo większą ilość, niż plwociny suchotnicze, części stałych, a mianowicie organicznych. Te ostatnie przeważnie składają się z białka i z istot wyciągowych. I tak przyjąwszy plwociny chorych na zapalenie oskrzeli za wydzielinę chorobową średnią, w zapaleniu płuc znajdujemy nadmiar cieczy białkowatéj mniéj lub więcéj zmienionéj (ciał wyciągowych), a w gruźlicy domięszane komórki w stanie tłuszczowego przeobrażenia.

Oczywiście ilość plwocin suchotników często się zmienia, co zależy od tego, czy wielka lub mała ilość plwocin wydostaje się z jam płucowych (*cavernae*), jakotéż od ilości wrzodów znajdujących się na błonie śluzowéj oskrzeli.

Na zasadzie liczb powyżéj przytoczonych łatwo oznaczyć, jak wielki jest ubytek w organizmie drogą wykrztuszania w ciągu jednéj doby. W zapaleniu oskrzeli więc chory wykrztusza 135 grm., w zapaleniu płuc najwyżéj 122·1, w suchotach (najwyżéj) 145·2. W zapaleniu oskrzeli utrata części stałych wynosi średnio na dobę 3·15 grm., w zapaleniu płuc 6·72 grm.

Z tych liczb łatwo oznaczyć utratę wody przez organizm, która wynosi 117 — 132 grm. na dobę: utrata powyższa nie może być zbyt szkodliwą, gdyż łatwo da się wynagrodzić.

Lecz może utrata części stałych wywiéra tak ważny wpływ wyniszczający na organizm?

To pytanie da się łatwo rozwiązać, jeżeli przypomnimy sobie, ile składników organicznych ustrój traci w stanie fizyjologicznym. Okazuje się, iż człowiek głodzony spożytkowuje 288 grm. części organicznych stałych już przyswojonych organizmowi. Wyrobnik dobrze żywiony wydziela w tymże samym czasie 550 grm. istot organicznych stałych. Z drugiéj strony z przytoczonych spostrzeżeń R. okazuje się, że w suchotach ustrój w plwocinach traci części stałych organicznych zaledwo 6·75 grm. na dobę, a w zapaleniu oskrzeli 3·15 grm., tj. w pierwszym razie utrata wynosi 1·1%, w drugim zaś 2·3% utraty organizmu głodzonego, i 0·6 — 1·2% utraty organizmu dobrze żywionego. Zdawałoby się, iż taka utrata jest nieznaczną i dałaby się łatwo wyrównać pożywieniem cokolwiek obfitszém.

Niezbędną jest rzeczą wiedzieć, jakie składniki organizm traci przez plwociny: gdyż wartość takowych dla organizmu jest rozmaita. Najważniejszą tutaj jest utrata azotu. Człowiek głodzony traci w ciągu doby 12·4 grm. Chory na zapalenie oskrzeli przy nader obfitym wydzielaniu plwocin traci 1·8% ilości rozchodu azotu człowieka głodzonego, 1·1% ilości utraty azotu człowieka dobrze żywionego. Suchotnik wykrztusza 6·0% utraty azotu człowieka głodzonego i 3·8% utraty azotu człowieka dobrze żywionego. Jeszcze mniéj znaczącą jest utrata węgla. Utrata zaś składników nieorganicznych jest większa (4 — 6%), lecz większa część ich zawsze się wydziela moczem.

Jasną jest rzeczą, że utraty są zbyt mało znaczącemi, aby je można było uważać za przyczyny tak znacznego wyniszczenia chorych; nie mniéj bowiem tracimy przez pot, przez łuszczenie się przyskórka i przez ślinę.

Z tego wynika, iż nie mamy powodów zmniejszania ilości plwocin u chorych w celu zmniejszania utraty organizmu. Bez porównania szkodliwszém jest zatrzymanie i rozkład takowych. Również jasną jest rzeczą, że przy wessaniu wypocin w płucach plwociny nie odgrywają znacznéj roli. Przy silnym kaszlu zapewne bez porównania większe ma znaczenie utrata organizmu w skutek wysileń mięśniowych, w skutek bezsenności itd. Z tego, co powyżéj powiedziano, okazuje się, iż praca Renka rzuca światło na część patologii dotychczas bardzo ciemną.

J. Podegimski.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

E. Rollet. **O kile w płucach.** (*Wien. med. Presse*, 1875. Nr. 47). Rollet podaje, jako objawy kiły w płucach, większą lub mniejszą duszność, mogącą dojść nawet do tego stopnia, że chorzy muszą zajmować położenie na wpół siedzące, przytém uczucie ciśnienia i ciężkości w piersiach, tudzież kłócie przy głębokim wdechu. Kaszel jest zwykle suchym, mianowicie gdy choroba jest świéżą; niekiedy towarzyszy mu plucie krwią; późniéj staje się plwocina podobną do suchotniczéj. Zwykle nie ma wcale gorączki. Opukując, można stwierdzić niekiedy stłumienie ściśle odgraniczone, na przestrzeni zaokrąglonéj lub nieregularnéj, leżącéj zazwyczaj w środkowéj części klatki p. po jednéj lub po obu stronach; najczęściéj na przedniéj i bocznéj jéj powiérzchni, tudzież między łopatkami. Podanie Grandidiera, że kiła płucna wystąpić miała w 20-u przypadkach 27 razy w prawym środkowym płacie, uważa autor za niezupełnie stwierdzone; natomiast pod względem rozeznawczym zwraca szczególną uwagę na tę okoliczność, że szczyty zawsze pozostają wolne. Przysłuch wykazuje słaby oddech nieoznaczony, lub brak wszelkiego szmeru oddechowego, potém zaś objawy podobne, jak w suchotach płucnych. Najważniejsze są wywiady, następnie równoczesne objawy ogólnego zakażenia kiłowego, brak wyglądu suchotniczego i polepszenie po zastosowaniu leczenia przeciwkiłowego. *Dr. Filewicz.*

L. Vajda. **O zmianach kiłowych w gruczołach limfatycznych.** (*Vierteljahrschrift für Dermatologie u. Syphilis.* 1875. Heft. 4. p. 449). Autor badał pod drobnowidem podskórne gruczoły chłonicze u osób dotkniętych kiłą i doszedł do wniosku, że zmiany w nich przez kiłę sprowadzone mają w sobie coś cechującego.

1) Torebka osłaniająca gruczoł pozostaje nietknięta i zachowuje się zupełnie biernie.

2) W jamkach (*alveoli*) i przewodach chłoniczych nagromadzają się komórki, z których większa część jednakowoż, jak się zdaje, przywędrowała, ponieważ objawy rozradzania się komórek w każdéj porze są bardzo niepokaźne.

3) Zmiany anatomiczne występujące w gruczołach chłoniczych kiłą dotkniętych nie posiadają takiéj wyłącznéj cechy, aby z obrazu, jaki przedstawi nam którakolwiek pora w przebiegu choroby wzmiankowanéj, można było z pewnością rozpoznać kiłową przyrodę cierpienia.

4) Wszelako wszystkie objawy razem wzięte cechują to cierpienie dotykające gruczoły: albowiem, jak wiadomo, i w gruczołach chłoniczych gruźlicą dotkniętych torebka nie bierze czynnego udziału w sprawie chorobowéj, a roz-

szérzenie naczyń dostrzedz możemy i w gruczołach ulegających zapaleniu otrzewny.

5) Treść gruczołów dostaje się bez istotnych zmian pierwocin ukształtowanych do ogólnego krążenia; co potwierdza również badanie anatomiczne. (*Centralbl. f. Chir.* 16, 1876). *Dr. Obtułowicz.*

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

Dr. Sorbets. **O udarze mózgowym i dwóch przypadach będących pewnemi znakami śmierci.** Hipokrates, a po nim Bagliwijusz, Willizyjus, Sydenham i Sennert, traktując o rokowaniu w udarze mózgowym, wskazują pewne zjawiska blizką śmierć zapowiadające. Baglivi (*Prax. med., cap. de apoplexia*) powiada, że piana, ukazująca się na ustach, śmierć znamionuje. Willis (*Op. omnia* 1681), do piany na ustach dodaje rzężenie w płucach. Sydenham (*Processus in morbis*) mówi tylko o rzężeniu. Sennert, uczony lékarz wrocławski, piękny napisał rozdział o udarze, który zdaniem jego trafnie apopleksyją nazywamy, ponieważ rażony nią człowiek pada jakby od piorunu, albo jak ofiara poświęcona u stóp ołtarza. Co do sześciu przyczyn, jakie przywodzi, mówi o krwi występującéj na zewnątrz naczyń u podstawy mózgu, a także o rzężeniu i o pianie na ustach; dodaje w końcu, że pot występujący z utrudnioném oddéchaniem jest znakiem śmiertelnym.

Takie było zdanie starożytnych i lékarzy XVII i XVIII w.; nowocześni klinicyści zapisali dwa przypady, które uważali jako pewne znaki zbliżającéj się śmierci.

Charcot powiada, że nie rzadko daje się spostrzegać u chorych na wybroczenie krwi w mózgu, na drugim do czwartego dnia po udarze, strup zgorzelinowy na pośladku, od strony porażonéj. Co do nas, uważaliśmy czasem nie jeden tylko strup, ale czasem trzy strupy, lub téż bąble cechujące zgorzel, np. na kostce zewn., na ksiuku, i na dolnéj części podudzia prawego, a obok tego strup na pośladku tejże strony. Charcot zwraca na to uwagę, że strup taki nie pochodzi od odleżenia, ponieważ nie pojawia się na częściach ulegających największemu ciśnieniu i że odleżyny zwykle nie tworzą się tak szybko. Przypisuje on powstawanie takowych głębokiemu zapadowi czynności odżywczéj i za znak blizkiéj śmierci poczytuje. Czyby nie można zarówno przypuścić, jako powód téj zmiany, zakłócenie czynności nerwowéj, odnoszącéj się do krążenia włoskowatego, jak za tém przemawia podniesienie znaczne ciepłoty, spostrzegane w tych okolicznościach? Sprawa ta powstawania bąblów po stronie porażonéj potrzebuje jeszcze nowych badań skierowanych ku wyśledzeniu przyczyn.

Bądź co bądź, pewną jest rzeczą, że przypad ten za pewną przepowiednię śmierci blizkiéj służyć może.

Bouchut wskazuje jeszcze jeden znak, do poprzednich zaliczyć się mogący, gdy powstaje podczas wybroczyny krwawéj w mózgu, obok porażenia członków i oddechu rzężącego, a tym jest zboczenie oczu. Zdaniem jego wybroczyna w mózgu ma miejsce po téj stronie na którą są zwrócone oczy. S. miał nie dawno przypadek, w którym porażenie nastąpiło po stronie prawéj, oczy zwrócone téż były ku stronie prawéj, a wybroczynę znaleziono w lewéj połowie mózgu; chociaż w tym przypadku oddech nie był rzężącym.

Dawniejsi lékarze snać nie zwrócili uwagi na ten przypad: nadaremnie aut. szukał o nim wzmianki w Bagliwim, Willizie, Sydenhamie i Sennercie. (*Gaz. des hôp.* Nr. 50. 1876). *Dr. A. Kremer.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Stricker. **Léczenie gośćca stawowego ostrego kwasem salicylowym.** W dodatku do pracy, o któréj już była wzmianka w „Przegl. lék." (Nr 5 r. b., str. 46) aut. kładzie osobliwy nacisk na léczenie następowe, zalecając, żeby po ustąpieniu przypadów podawać jeszcze przez tydzień tenże przetwór w ilości po 1·5 do 2·5 gm. dziennie. W zapaleniu stawów wiewiórowém i czerwonkowém kwas salic. okazał się bezskutecznym. (*Berl. klin. Woch.* 8, 1876). *Dr. Dembowski.*

* Dupuy (*J. de thér.* 4, 1876) bardzo się unosi nad skutecznością nowego gatunku pieprzowca (*Piper methysticum*) zwanego „kawa-kawa", w wiewiórze (*gonorrhoea*). 4 — 5 gm. korzenia skrobanego téj rośliny moczy się przez 5 minut w litrze wody; a ciecz tę, po odcedzeniu, podaje się dwa razy dziennie. (*D. M. W.*)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 30. czerwca. Wydział lékarski uniwersytetu krakowskiego wybrał w przeszłym tygodniu dziekanem na rok szkolny 1876/77, Prof. Dr. Gustawa Piotrowskiego. (Prof. Piotrowski pełnił już 4 razy te same obowiązki, mianowicie w 2iém półroczu r. szk. 1864/65 i w r. szk. 1865/66, 1868/69 i 1869/70, z wielkiém zadowoleniem kolegów.)

Delegatem Wydziału do Senatu akademickiego wybrano na témże posiedzeniu Prof. Dra F. K. Skobla.

* Wydział lékarski ze względu na dobro nauki, która przez zmianę wykładającego pod sam koniec półrocza ucierpiałaby, uprosił Prof. Biesiadeckiego, żeby jeszcze do końca tego półrocza (więc około 3ch tygodni) pełnił obowiązki do katedry Anatomii patologicznéj przywiązane. Wnioski zaś co do dalszego zastępstwa, a względnie obsadzenia katedry opróżnionéj, Wydział poruczył osobnéj komisyi.

* Dnia 29 b. m. Prof. Bryk wykonał w klinice chirurgicznéj nader trudną i rzadką operacyję, a mianowicie wyłuszczył mięsak (*sarcoma*) wielkości głowy ludzkiéj, a ważący $2^1/_4$ kilogr., ze szczęki dolnéj mężczyzny lat 32 liczącego. Operacyja, ukończona bez krwotoku, trwała nie więcéj niż 25 minut.

* **Warszawa**. Zjazd ruskich badaczy przyrody i lékarzy odłożony został do dnia 31 sierpnia (12 września) rb., a trwać będzie do dnia 9 (21) września. (*W. D.*)

* **Petersburg**. Pani Kaszewarowa - Rudniewa w dn. 24. maja (v. s) broniła rozprawy na stopień Doktora medycyny w sali Akademii lékarsko-chirurgicznéj. Publiczność przeważnie z kobiét złożona zapełniała od rana salę. (*G. P.*)

* Z **Genewy** podaje gazeta „*Wien. Med. Woch.*" w artykule sławnego uczonego, Prof. Karola Vogta dokładne wiadomości o zakładającym się tam wydziale lékarskim, z których wyjmujemy szczegóły tyczące się rodaka naszego, Dr. Zygmunta Laskowskiego. Wspomniawszy co do katedry Anatomii patologicznéj, że po odmowie ze strony pp. Cornila i Ranviera z Paryża, powołano Dra Zahna, dotychczasowego asystenta u Prof. Recklinghausena, Prof. Vogt tak rzecz daléj ciągnie: „Jeżeli w Anatomii patologicznéj dano pierwszeństwo szkole niemieckiéj (właściwie z konieczności, w skutek odmowy uczonych francuzkich. — Red. „Przegl. lék."); to z drugiéj strony musiano się starać o pozyskanie reprezentanta szkoły francuzkiéj dla katedry Anatomii prawidłowéj. Kto na te stosunki pilną zwraca uwagę, ten się łatwo przekona, że prosta, że tak rzekę, gospodarska Anatomija, która przecie jest główną podstawą, mianowicie Chirurgii, w Niemczech

coraz bardziéj jest zaniedbywaną na korzyść Histologii. Rzecz ta nie może nas dziwić, albowiem w Anatomii nie ma już wawrzynów do zdobycia; a że Docenta niemieckiego nie to głównie zaleca, czego on uczy, ale to, co tenże pisze: przeto większość zwraca się do takich prac, w skutek których prasa drukarska i rysownik mogą znaleźć zatrudnienie. Nie ulega wątpliwości, że młodzi doktorzy francuzcy lepiéj, gruntowniéj i rzekłbym praktyczniéj umieją Anatomiję topograficzną i chirurgiczną, aniżeli niemieccy, którzy znowu przewyższają ich w użyciu mikroskopu. W praktycznym zaś względzie dla 90 przynajmniéj na 100 z pomiędzy uczących się, skalpel ważniejszy jest od lupy, Anatomija od Histologii. Otóż udało się pozyskać znakomitego przedstawiciela Anatomii, Dra Laskowskiego, który piękne może wykazać owoce swéj czynności nauczycielskiéj prywatnéj w paryzkiéj „École pratique" i jako uczeń Ludwika Hirschfelda, sławnego neuro-anatoma, pod względem elegancyi w preparowaniu bynajmniej nie ustępuje swemu mistrzowi. Prócz tego znanym jest Laskowski z powodu własnéj metody zachowywania całych zwłok, jakoteż pojedyńczych preparatów, które całkiem wyglądają jak świéże i zachowują piérwotną miękkość i sprężystość".

Epidemije. „Times" otrzymał następujący telegram: Kalkuta, 18 czerwca. Cholera w różnych okolicach Indyj wybuchła z niesłychaną gwałtownością. We wsi Goldwood w ciągu 3 dni porwała 200 ofiar.

Dżuma w Bagdadzie ustała.

Nekrologija. Dnia 21 czerwca r. b. umarł w Wieliczce Dr. Jan Nepom. Rogoziński, lékarz powiatowy, b. asystent kliniki okulist. w Uniw. Jag., licząc lat 43.

W mies. czerwcu r. b. zmarła w Krakowie w 80tym roku życia Antonina z Sullów Lewkowiczowa, wdowa po b. Profesorze chirurgii Uniwers. krak.

W Bernie zmarł Dr. Maks. Otto, radca namiestnictwa i referent sanitarny krajowy morawski. — W Hanowerze umarł sławny chirurg Dr. Stromeyer, który zaledwo kilka tygodni temu obchodził 50-letni jubileusz zawodu lékarskiego.

Dnia 1 czerwca r. b. zmarł w m. Radomsku (Nowo-Radomsku) gub. Piotrkowskiéj ś. p. Adolf Szalay, lékarz prakt., w 38. roku życia.

Wiadomości osobowe. N. Pan mianował Dr. Zygmunta Dzikowskiego, lékarza asystenta w szpitalu załogowym w Krakowie, lékarzem starszym rezerwy w szpitalu załogowym we Lwowie.

Wydział lékarski w Uniwers. krakowskim zatwierdził na drugie dwulecie: JP. Dra Władysława Bylickiego na posadzie asystenta kliniki położniczéj, a Dra Adolfa Wursta na posadzie asystenta kliniki okulistycznéj.

Uwolniony został od obowiązków, na własne żądanie, ordynator nadetatowy szpitala S-go Ducha w m. Warszawie, doktór medycyny Jan Braun (od 7 maja 1876 r.).

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 6. lipca 1816 r. umarł w Krakowie Dr. Józef Czerwiakowski, Profesor wysłużony Anatomii, Chirurgii i sztuki położniczéj.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Bernatzik, Prof. W. Handb. d. allgem. u. speciellen Arzneiverordnungslehre. 1 Thl. Allgemeine Arzneiverordnungslehre (Receptirkunde). Mit 202 Holzschnitten. Wien, Braumüller. 1876. w 8ce w., str. 401. 11 mk.

Boll, Prof. Das Princip des Wachsthums. Eine anatomische Untersuchung. Mit 1 Kupfertafel und 3 Holzschnitten. Berlin 1876. Hirschwald. Duża 8ka, str. 82. 3 mk.

Christian J. Étude sur la mélancolie. Des troubles de la sensibilité générale chez les mélancoliques. 8vo, str. 225. Paryż 1876. 4 fr.

Hirschfeld u. Pichler. Die Bäder, Quellen u. Curorte Europas. II. Bd. Stuttgargt, Enke 1876. w 8ce, str. 651. 14 mk. (I. II. 26 mk.)

L. G. Kraus. Vollständiges therapeutisches Taschenbuch für praktische Aerzte und Wundärzte, klinische Darstellung der Behandlung aller inneren und äusseren Krankheiten mit Zugrundelegung des metrischen Systems. 6 Auflage. Wien. 1876. Sallmayer et Co. 8ka, str. XV. 698. 3 złr.

Labbé et Coyne. Traité des tumeurs bénignes du sein. 8vo, str. 560. 2 tabl. kolorow. i 32 figur w tekscie. Paryż 1876. 12 fr.

Neumann, Prof. Dr. Isidor. Lehrb. d. Hautkrankheiten, 4 verm. Aufl. mit 76 Holzschn. Wien, Braumüller. 1876. w 8ce, str. XVI i 688. 15 mk.

J. Orth. Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen. Berlin 1876. Hirschwald. Duża 8ka, str. XXXI. 412. 10 mk.

Panas M. F. Leçons sur les kératites précédées d'une Étude sur la circulation, l'innervation et la nutrition de l'oeil et de l'exposé des divers moyens de traitement employés contre les ophthalmies en général. 8ka z rycinami w tekscie. Paryż 1876. 4 fr.

P. Schützenberger. Des Fermentations. Avec 28 fig. dans le texte. Paris, G. Baillière. 1876. w 8ce, str. 58.

H. Zeissl. Grundriss der Pathologie und Therapie der Syphilis und der mit dieser verwandten venerischen Krankheiten. Stuttgardt 1876. Enke. Duża 8ka, str. XII. 336. 8 mk.

H. von Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Elfter Band. Zweite Hälfte. Krankheiten des Rückenmarks. Erste Abtheilung. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. VIII. 382. 7 mk.

(Opracowany tylko przez Erba, zawiéra część ogólną, a ze szczególnéj choroby opon i niektóre choroby samegoż rdzenia paciérzowego).

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Tym z Szanownych Prenumeratorów, którzy prenumeratę na „Uzupełnienie słownika" bądź złożyli, bądź téż książkę tę zamówili, zostanie w tych dniach po zbroszurowaniu dziełko to przesłaném.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 5. lipca o godz. 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Blumenstok dokończy wykładu o obłąkaniu moralném. 2) Kol. Pacuła mówić będzie o wściekliźnie u źwierząt.

Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie odbędzie w **Sobotę dnia 8 lipca o godz. 5 po poł.** w sali wykładowéj kliniki lékarskiéj Zgromadzenie ogólne, na którém Wydział Stowarzyszenia zda sprawę o stanie Stowarzyszenia od czasu ukonstytuowania się w listopadzie 1875 r.

Według §. 20. Statutu członkowie zamiejscowi wykonywają prawo głosowania tylko przez innego członka, głosującego w ich zastępstwie na mocy piśmiennego upoważnienia.

Kraków dnia 28 czerwca 1876 r.

Prof. Dr. Korczyński.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 12 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 28. W Krakowie, dnia 8 Lipca 1876 r. Rok XV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lekarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ: *Z kliniki chorób skórnych Prof. Dra Rosnera w Krakowie*: Przyczynek do patologii i terapii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj. — *Z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu*: LASKIEWICZ de FRIEDENSFELD. Rzadki przypadek zwyrodnienia warstw przednich rogówki (Dok.). — *Posiedzenia towarzystw*: Towarzystwo lékarskie krakowskie. — *Zjazdy lékarskie.* — *Drobiazgi pedyjatryczne, terapeutyczne i chirurgiczne.* — *Kronika i rozmaitości.*

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Przyczynek do patologii i terapii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj (*lichen exsudativus ruber*).

Podał Dr. F. Obtulowicz, Asystent téjże kliniki [1]).

Do rzadszych przypadków w dziedzinie chorób skórnych zaliczamy objawy pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj: bo nawet Hebra, rozrządzający nader bogatym materyjałem klinicznym w tym zakresie, wspomina w swém obszerném dziele o chorobach skórnych (*Lehrbuch der Hautkrankheiten* von Dr. T. Hebra und Dr. M. Kaposi. Wien 1874) tylko o 50 przypadkach wspomnianego cierpienia; podczas kiedy przypadki innych chorób skórnych, jak łuszczu (*psoriasis*) itp. liczy na tysiące. Przypadek przedstawiony w dniu 15. grudnia 1875 r. Towarzystwu lékarskiemu w Krakowie ciekawy jest z tego zwłaszcza względu, że cierpienie doszło do wysokiego stopnia, zajęło bowiem niemal całą skórę; a nadto wszystkie okresy rozwoju tego rzadkiego cierpienia, począwszy od guzków pojedyńczych wielkości prosa porozrzucanych i poodosobnianych, aż do miejsc, w których skóra już niemal zanikowi ulega, wybornie badać można. I ten przypadek, jak prawie wszystkie zresztą, jest ciemnym pod względem ajtyjologicznym; chora bowiem, nazwiska Katarzyna Nowakowa, z Wyciąż pod Krakowem, lat 40, żona rolnika, opowiada, że prócz zimnicy przed 1½ rokiem przebytéj nie zapadała nigdy na zdrowiu, i dopiéro po raz piérwszy dotknięta jest chorobą skórną.

Miesiączka pojawiła się u niéj w 18. roku życia, i to w 3 lata po zamąż pójściu, w 15. bowiem roku życia zawarła śluby małżeńskie. W 33. r. życia poszła za mąż powtórnie, odbyła 7 porodów, z siedmiorga jednak dzieci żyje dotychczas jeden tylko chłopak, obecnie 12-letni, niezbyt dobrze odżywiony, który, podobnie jak reszta jego rodzeństwa zmarłego, zapada na częsty kaszel połączony z dusznością. Z bliższych ani dalszych krewnych nikt nie był dotknięty żadném cierpieniem skóry. Obecna choroba powstała przed rokiem, i to pojawiła się najpiérw na rękach, które były aż po przegub nadgarstkowy obrzękłe i czerwone, a zmiany te chorobowe były połączone z mocném swędzeniem. Późniéj choroba rozszérzyła się na kolana i na stopy, podeszwy zgrubiałe pękały, podobnie jak i skóra na dłoniach, skutkiem czego chora nie mogła ani dobrze chodzić, ani téż żadną pracą ręczną się zatrudniać. Paznogcie tak u rąk, jak i u nóg już wówczas uległy zniekształtnieniu, były bowiem grubsze i kruchsze, niż w stanie prawidłowym, straciły swój połysk, nabiérając odcienia barwy żółtawéj. W maju 1875 r. choroba sama przez się miała ustąpić po największéj części; polepszenie jednak nie trwało długo, już bowiem w październiku choroba zaczęła się szérzyć na nowo bez przyczyny znanéj, tak, że w chwili przybycia na klinikę, tj. 5. listopada 1875 r. prawie ⅔ ogólnéj powłoki dotknięte były cierpieniem, a obraz choroby przedstawiał się w sposób następujący:

Chora miernie odżywiona, z podściółką tłuszczową skąpo rozwiniętą, nie użala się wszakże na żadne dolegliwości, a mianowicie na nieżyt przewodu pokarmowego; badanie téż narządów wewnętrznych nie wykazuje żadnych nieprawidłowości. Głowa pokryta łuskami przylegającemi ściśle do skóry niezmienionéj, nigdzie wszakże nie ma wyniosłości, jak to bywa w łuszczu (*psoriasis*). Włosy suche, ale dobrze przyczepione.

Skóra na twarzy mocno napięta, pokryta łuskami, a w miejscach wolnych od tychże jest nieco zaczerwienioną i połyskującą. Skutkiem naciągnięcia skóry spostrzegamy w miernym stopniu wywinięcie powieki dolnéj prawéj (*ectropium*).

Skóra na szyi, na karku, i w górnéj połowie klatki piersiowéj czerwona, grubsza, o czém wnioskujemy z głębszych rowków skóry i grubszych fałdów skóry ujętéj w palce, nadto pokryta łuskami brudno białemi.

Podobneż zmiany, tylko w stopniu wyższym, uważamy na obu przedramionach, najznaczniéjsze zaś na podeszwie i dłoniach. W tych ostatnich miejscach skóra napięta pokryta jest wysoką warstwą zgrubiałego przyskórka. Palce u rąk lekko zgięte, paznogcie grubsze, pozbawione połysku, żółtawe, kruche i nieforemne. Zmiany w rękach, a mianowicie napięcie skóry i ztąd powstałe rozpadliny dość głęboko sięgające, nieraz broczące, są powodem, że chora nie może rąk do niczego używać.

W obwodzie miejsc czerwonych i w równéj mierze nacieklych, pokrytych zarazem łuskami, widzimy guziczki wielkości ziarna prosowego, okrągłe, blado czerwone, po-

[1]) Przypadek przedstawiony na posiedzeniu Towarz. lék. krak. dnia 15 grudnia 1875 r.

kryte łuskami; tu i owdzie widać guziczki z wklęsłością drobniutką na szczycie guzka widoczną.

Skutków drapania nigdzie wykazać nie można, mimo że chora utrzymuje, że ją mocno swędzi. Nigdzie na skórze nie ma gromady składającéj się z guziczków; guziczki bowiem okazują się nieregularnie porozrzucane, szczególniéj na tylnéj powiérzchni klatki piersiowéj i na odnogach dolnych, mianowicie na powiérzchni przodkowo wewnętrznéj uda prawego i lewego.

Mając przed sobą tak wybitny obraz cierpienia skóry, nie można się było pomylić w rozpoznaniu. Cechy osutki przemawiały za sprawą wypocinową przewłoczną (*dermatosis exsudativa chronica*); obfite łuski pokrywające tak pojedyńcze guziczki, jak szczególniéj miejsca zajęte przez guziczki razem pozlewane, nakazywały zaliczyć to cierpienie do działu cierpień wypocinowych skóry z przebiegiem przewłocznym, połączonych z wytwarzaniem nadmiernėm przyskórka *(dermatoses squamosae)*. W tym zaś dziale chorób, do którego zaliczamy, postępując torem Hebry, łuszcz *(psoriaris)*, pierzchnicę wypocinową czerwoną (*lichen exsudativus*) i łupież czerwony (*pityriasis rubra)*, uwzględniając obraz chorobowy w całym rozwoju, można było jedynie zatrzymać się przy pierzchnicy wypocinowéj: obecność bowiem guzków wielkości ziarna prosowego wykluczała w zupełności łupież czerwony (*pityriasis rubra)*; zajęcie niemal całéj skóry, szérzenie się sprawy chorobowéj zarówno po stronie wewnętrznéj, jak i zewnętrznéj odnóg, zlewanie się guzków przez bardzo liczne ich występowanie, a nie przez stopniowe zwiększanie się pojedyńczych guzków, które niemal nigdy nie przekraczają wielkości ziarna prosowego,— podczas gdy mniejsze od ziarna prosowego, należące niejako do wcześniejszego okresu rozwoju w znacznéj liczbie i w naszym przypadku napotkać można; wreszcie brak ustępowania w środku, a szérzenia się w obwodzie,—brak téj cechy tak charakterystycznéj dla łuszczycy (*psoriasis)*—pozwalał cierpienie niniejsze i od wzmiankowanéj co dopiéro choroby *(psoriasis)* odróżnić, zwłaszcza, że i łuski nie okazywały tutaj téj śnieżno białéj barwy i połysku asbestowego, lecz owszem odznaczały się wejrzeniem żółtawo lub brudno białém. Co do innych cierpień, z jakiemiby to cierpienie można było pomięszać, należy jeszcze wspomnieć o wyprysku guziczkowym *(eczema papulosum)*; brak jednakże pęcherzyków występujących obok guziczków w takim razie nie pokrytych łuseczkami, brak sączenia i strupów pozwalał z wszelką pewnością wykluczyć tak to cierpienie, jak i kiłę wtórorzędną w postaci guziczków występującą *(syphilis cutanea papulosa)*, któréj objawy wielokrotne zbyt są charakterystycznemi, aby z nią tak wydatne cierpienie, jak niniejsze można było pomięszać.

Pierzchnica wypocinowa (*lichen exsudativus*) występuje pod dwiema postaciami: albo jako tak zwana p. w. czerwona (*l. e. ruber*), albo jako p. w. u osób zołzami dotkniętych *(l. e. scrophulosorum*).

Brak wszelkiéj podstawy do przypuszczenia zołzów u osoby 40-letniéj, dotychczas zawsze zdrowéj; nadto ta okoliczność, że cierpienie wystąpiło w postaci gromad lub kępek, jak to zazwyczaj bywa w pierzchnicy dotykającéj osoby zołzowe, i zajęcie nie samego tylko tułowiu, ale i odnóg, wreszcie rozległość cierpienia, pozwalają również z wszelką ścisłością wykluczyć pierzchnicę powyższą (*lichen scrophulosorum*) i upewniają tém bardziéj rozpoznanie pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj (*lichen exsudativus ruber*).

Pomimo znacznego upośledzenia czynności skóry,— cierpienie bowiem, jak już wzmiankowałem, niemal całą powłokę ogólną zajmuje,—chora cieszy się względnie dobrym stanem zdrowia, apetyt ma znakomity, a w moczu nie zdołał prof. Stopczański prócz śladu białka, zaledwie dostrzegalnego, wykryć żadnych innych nieprawidłowych składników. Ufając doświadczeniu Hebry, któremu tylko 14 piérwszych takich chorych umarło, gdy nie znał jeszcze skuteczności przetworów arsenowych, (umarli zaś skutkiem ogólnego wycieńczenia sił i następowego charłactwa), musimy w tym przypadku rokować dobrze: znakomity bowiem Dermatolog wiédeński zapewnia, że arsen podawany w postaci pigułek azyjatyckich, począwszy od 3 dziennie, stopniując następnie do 10, a nawet 12 przez całe miesiące, usuwa stanowczo to cierpienie, tak, że nie widział dotychczas powtórnego wystąpienia téj choroby, po wyléczeniu w zupełności dokonaném. Arszenik ma dopiéro działać po 6 tygodniach, tj. po wyżyciu 400 — 600 pigułek, a polepszanie objawia się tym sposobem, że guziczki nabiérają barwy ciemno-cisėj, przypłaszczają się, a nakoniec znikają; nadto, że się zmniejsza swędzenie, przykre zazwyczaj.

I u naszéj choréj podawaliśmy również przetwory arsenowe, najpiérw zażywała ona rozczyn Fowlerowy (*solutio arsenicalis Fowleri*) po 6 kropli dziennie, a po 4 dniach, po wyżyciu 24 kropli (czyli $^1/_4$ ziarna kwasu arsenowego = 2 cgm.) poczęła zażywać pigułki azyjatyckie, począwszy od 3 a stopniując co tydzień o jednę. Do 15. grudnia wyżyła 150 pigułek, tj. blisko 15 ziarn = 1 gm. kwasu arsenawego.

Ponieważ chora mocno się użalała na suchość i napięcie skóry, zwłaszcza na dłoniach i przedramionach: przeto zalecono jéj w celu ulgi dnia 20. listopada smarowanie rąk maścią Hebry, a późniéj tj. 1 grudnia tranem (*Ol. jecoris aselli*), którychto środków chora z chęcią używała, prędzéj bowiem się oddzielały grube warstwy nagromadzonego przyskórka, a skóra, stając się podatniejszą, nie tak łatwo pękała i broczyła.

Co się tyczy stanu w dniu 15. grudnia, to lubo zaprzeczyć nie można, że cierpienie mimo używania przetworów arsenowych trochę się rozszérzyło na grzbiecie i na odnogach dolnych, a to przez występowanie nowych gruczołów wielkości ziarnek prosowych i mniejszych, jak to szczególniéj na wewnętrznéj powiérzchni obu ud i na obu przedudziach poprzednio wolnych dobrze widzieć można, a na brzuchu guziczki dawniéj skąpsze, obecnie obficiéj występując, zlewać się poczynają; to z drugiéj strony przyznać trzeba, że cierpienie na twarzy, skórze głowy pokrytéj włosami, na przodkowéj ścianie klatki piersiowéj, na dłoniach i podeszwach poczyna ustępować, a i paznokcie na nowo wyrastające przybiérać poczynają kształty więcéj foremne i prawidłowe.

Późniéj stopniowo zwiększano ilość pigułek azyjatyckich, tak, że dnia 12. stycznia poczęła już zażywać po 10 pigułek tuż przed obiadem, a do 17. stycznia wyżyła razem 420 pigułek, czyli przeszło 3 gramy kwasu arsenawego.

Ponieważ jednak sprawa chorobowa mimo tak znacznych dawek arsenu nie ustępowała dość szybko, a nadto na grzbiecie w okolicy środkowéj kręgosłupa i na wewnętrznéj powiérzchni obu ud świéżo występujące guziczki zlewać się ze sobą poczynały: przeto połączono léczenie środkami na wewnątrz podawanemi z léczeniem zewnętrznėm, tj. zalecono choréj codziennie z rana kąpiel ciepłą z dodatkiem 600 grm. węglanu sody (*natrum carbonicum*) i nacierania mydłem szarém od czasu do czasu.

Dnia 10. lutego uważano po 24 kąpielach i wyżyciu 540 pigułek znakomite polepszenie sprawy chorobowéj, szczególniéj na grzbiecie i na ramionach, w którychto miejscach skóra odzyskała niemal zupełnie prawidłową swą gładkość i grubość.

Dnia 26. lutego chora opuściła zakład, na konieczne uporczywe żądanie, ze znakomitém polepszeniem: cierpienie bowiem zajmujące całą powłokę ogólną ograniczyło się obecnie do obu przedramion, do dłoni i do wewnętrznéj powiérzchni obu ud; zresztą niemal wszędzie skóra odzyskała wejrzenie prawidłowe. Na twarzy widać tylko w okolicy wargi górnéj drobne łuseczki białe dość skąpe, na karku skóra pozbyła się nacieku i wygląda tylko nieco mocniéj zaczerwienioną; podobnież na brzuchu, na pośladkach i w okolicy krzyżowéj skóra słabo tylko zaczerwieniona i pokryta przyskórkiem łuszczącym się. Pod obu pachami kilka małych ropni wielkości orzeszków laskowych. Na obu przedramionach widzimy jeszcze obecnie skórę mocno zaczerwienioną, nieco grubszą, to téż trudniéj w fałd ująć się dającą, pokrytą łuszczącym się przyskórkiem. Palców ręki lewéj jeszcze dobrze wyprostować nie może, trzyma je przeto w położeniu na wpół zgiętém, za to palce ręki prawéj może chora zupełnie już prostować; skóra na obu dłoniach, zwłaszcza na dłoni lewéj, zgrubiała i popękana. Paznokcie w końcach swych mocno zgrubiałe (blisko na $\frac{1}{2}$ cm.), atoli u nasady już niemal zupełnie prawidłowe. Najwybitniejsze jeszcze zmiany chorobowe widać w wewnętrznéj powiérzchni obu ud, atoli już i tutaj pojedyńcze guziczki wszędzie się przypłaszczyły; widocznėm jednak jest jeszcze mocne zaczerwienienie, a nadto chora uskarża się na dość mocne swędzenie tylko na udach i na obu przedramionach. Skóra na obu podudziach i na obu podeszwach wróciła do stanu prawidłowego, paznokcie tylko jeszcze na końcach zgrubiałe; chodzić jednak chora może bardzo dobrze, podczas gdy w chwili przybycia do zakładu klinicznego z trudnością tylko i ze znacznemi bólami z powodu popękania zgrubiałych podeszew przez salę przejść się mogła.

(Dokończenie nastąpi.)

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek zwyrodnienia warstw przednich rogówki.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Dokończenie.)

Dnia 4. listopada 1873 r. Jan szuka znowu pomocy, spostrzegłszy, iż od czerwca t. r. lewém okiem znowu co raz gorzéj widzi. Rogówka oka prawego nie pokazuje żadnéj zmiany, została w tym stanie jak wyżéj dnia 3/1 1872 r. We środku zaś rogówki lewego oka widać znowu plamkę szarawo-niebieską. Powiérzchnia i krzywizna rogówki są całkiem prawidłowe, oprócz dolnéj połowy rogówki, któréj powiérzchnia, jakby makiem posiana, pokazuje też same zmiany chorobowe, które wyżéj już były opisane; w dolno-zewnętrznéj i dolno-wewnętrznéj części rogówki zaćmienie jest teraz największém. Obwód plamki zaopatrzony w naczynia drobne, część średnia bez naczyń. Prawém okiem chory liczy palce w odległości 13', w Nr. 11 prób Jägra potrafi rozpoznać krótkie wyrazy; lewém okiem liczy palce w oddaleniu tylko 9' i czyta Nr. 15 prób Jägra.

Dnia 11/11. Powtórzono operacyję na rogówce oka lewego. Prof. Arlt wyciął najprzód powiérzchowne warstwy, a potém i kilka szarych blaszek z głębszych części rogówki. Zlepiono powieki plastrem angielskim i na powieki kazano często zmieniać zimne okłady.

Dnia 15/11. Oko łzawi znacznie, zresztą zadrażnienie mierne. Nałożono opaskę na oba oczy.

Dnia 19/11. Rogówka jeszcze nie całkiem gładka.

Dnia 22/11. Prawém okiem chory liczy palce w oddaleniu 18', lewém okiem w oddaleniu 5'.

Rogówka oka lewego w części dolno-zewnętrznéj jeszcze nie gładka, lecz pokryta ziarnkami, a nawet i środkowa część nie całkiem gładka; ale zaćmienia nie widać. Oko łzawi jeszcze po zdjęciu opaski. Chory chce wrócić na wieś; dano mu receptę na maść żółtą (*Ugt. hydrarg. praecip. flav.)*.

Dnia 21/2 1876. Brat i siostra proszą znowu, aby ich przyjęto na klinikę, gdyż znowu gorzéj widzą.

Stan obecny. Jan liczy palce prawém okiem w oddaleniu 10', lewém okiem w oddaleniu 4'. Powieki prawidłowe. Część zewnętrzna spojówki gałkowéj ma plamkę żółtą trójkątną, kątem od rogówki odwróconą, t. zw. tłuszczyk (*pinguecula)*; obok téj plamki, lecz od niéj szarawą smugą oddzielona, znajduje się linija żółta wzdłuż zewnętrznéj części brzegu rogówki. Plamki te widać na obydwóch oczach, z tą różnicą, iż na lewém oku smuga żółta na brzegu rogówki leży nieco niżéj; a na prawém oku obok symetrycznéj téj smugi znajduje się druga na wewnętrznéj części brzegu rogówki. Rogówki obu ócz znowu znacznie zaćmione, będąc jakby pokryte istotą ziarnistą (jaszczurowatą), wyżéj już opisaną, i tylko na lewém oku odcinek $1\frac{1}{2}$ mm. széroki obok zewnętrznéj części brzegu rogówki pozostał przeźroczystym i gładkim; oprócz tego znajduje się na prawém oku jeszcze jedna część rogówki na zewnątrz od środka, którą operowano i która zachowała swą przeźroczystość i swoję gładką powiérzchnię. Plamki te rogówkowe sięgają aż po za górną część brzegu. Ziarenka po całéj rogówce rozsypane znajdują się w większéj ilości i największych rozmiarów około brzegu plamki, który przez nie gdzie niegdzie żółtawo jest zabarwiony. Z górno-wewnętrznéj części brzegu rogówki ciągną się drobne naczynia do powiérzchownych warstw rogówki, i tylko na prawém oku żółta smuga nabrzeżna stanowi jakby przegrodę, po za którą naczynia już się nie rozgałęziają i są jakby przerwane.

Dnia 24/2. Bez znieczulenia wyciął Prof. Arlt zaćmioną plamę rogówki lewéj. Zimne okłady. Opaska.

Dnia 25/2. Z rana nie było oddziaływania; wieczorem silne rozdrażnienie oka, połączone ze znaczną wydzieliną śluzową. Muskano rogówkę kamieniem piekielnym.

Dnia 28/2. Choć powiérzchnia rogówki lewéj jest prawie całkiem gładka, jednak zaćmienie nieznacznie się zmniejszyło; plamka lewa nawet więcéj naczyniami jest zaopatrzona. Nie ma wątpliwości, że po każdéj prawie operacyi, przy któréj trzeba przeciąć lub wyciąć część rogówki (np. po operacyi zaćmy lub po wycięciu kawałka tęczówki) następuje mniéj więcéj zaćmienie rogówki (urazowe), trwające czasem dłużéj niż tydzień. Jakkolwiek chory mógł lewém okiem liczyć palce tylko w odległości 2', chciał wrócić na wieś razem z siostrą.

Dnia 29/2. Agnieszka liczy palce lewém okiem na 20' odległości, a prawém okiem w odległości 12' pewnie, a niepewnie (odgaduje) w odległości 16'. Prawém okiem czyta Nr. 16 prób Jägra w oddalenin 6'' z trudnością. Szkła nie polepszają jéj wzroku; za pomocą okularów szczelinowych poznaje Nr. 13 prób Jägra w oddaleniu 5''. Lewém okiem czyta Nr. 15 prób Jägra z trudnością w oddaleniu 6''; szkła również nie poprawiają jéj wzroku, a okulary szczelinowe o tyle pomagają, iż czyta Nr. 5 pr. Jägra w oddaleniu 3'', a bystrość wzroku = $\frac{20}{cc}$ Snellena. Spojówka gałkowa i powiek prawidłowa. We środku lewéj

rogówki znajduje się plama ostro ograniczona, na 1 mm. nad powierzchnią rogówki wzniesiona, całkiem nieprzeźroczysta, woskowego połysku i barwy jasno-żółtéj. Plamka ta dochodzi do brzegu dolno-zewnętrznego rogówki, gdzie téż widać trzy drobne naczynia spojówkowe, które jednak pod plamką się chowają. Oprocz téj plamki rogówka jest zresztą całkiem prawidłowo zakrzywioną i całkiem przeźroczystą. Sztuczna źrenica na wewnątrz 5 mm. széroka. Komórka głęboka. Na oku prawém plamka rogówki jest mniejszą i, wyjąwszy od góry i wewnątrz, zresztą nie jest ostro ograniczoną. Plamka jest nawet po części przeźroczysta gdzieniegdzie, szarawo niebieska; tu i owdzie zaś widać na niéj białe kropeczki. W górze plamka dosięga brzegu rogówki, gdzie téż widać drobne naczynia, które także i z części wewnętrznéj przechodzą aż do plamki; powierzchnia jéj prawie wcale nie wzniesiona, daleko już mniéj jest ziarnista; nieregularne skrzywienie powierzchni, choć gładkiéj, poznać można w dolno-wewnętrznéj i górno-zewnętrznéj części plamy. Sztuczna źrenica w górno-wewnętrznéj części oka. Używano *Ugt. hydrarg. praecip. flav.* Chora opuściła dnia 28/2 1876 r. szpital na własne i brata żądanie.

Po operacyjach wkładano kawałki plamek rogówkowych, wyciętych nożykiem, natychmiast do rozczynu kwasu chromowego H. Müllera. Gdy przez miesiąc kawałki te całkiem stwardniały, wymyto je i włożono do wyskoku, poczém zrobiono cięcie w kierunku południkowym; zabarwiono je hematoksylinem samym, albo połączonym z karminem, i zachowano te wyroby pod szkiełkiem w glicerynie i w żywicy damarowéj. Przybłonek (*Epithel*) znaleźliśmy prawidłowym [1]). Tuż pod przybłonkiem przednie warstwy rogówki znacznie zmienione; włókna i komórki rogówkowe tylko miejscami rozpoznać można, zresztą widzieliśmy oprócz kilku naczyń włosowatych i sieci drobnych włókien rogówkowych, jako właściwą przyczynę tych dziwnych plamek i zaćmień rogówki, mnóstwo grudek i bryłek nieforemnych składających się z masy połyskującéj, ale całkiem bezkształtnéj. Jakiéj natury jest owa masa i zkąd pochodzi, tego rozstrzygnąć dotychczas nie zdołaliśmy. Tylko tyle wiemy z pewnością, że nie ma w niéj ani wapna, ani tłuszczu, ani ciałek skrobiowatych; rozpuszcza się jednak w rozczynie alkalicznym i zresztą oddziaływa na odczynniki tak, jak ciała białkowate nierozpuszczalne. Gdy pomiędzy włóknami rogówkowemi widać było paski błyszczące z téj masy [2]) się składające: możnaby sądzić, że te bryłki pochodzą z rozpadu owych paseczków, a te ostatnie są przeistoczonemi włóknami rogówkowemi. Ale dowieść tego trudno. Być téż może, że masa ta powstała z wypocin, pochodzących z krwi [3]), albo z istoty zlepnéj (*Kittsubstanz*) bezkształtnéj, rozpuszczalnéj w roztworze nadmanganezianu potasowego (Rollett), spajającéj włókna rogówki. Szczegółowy opis poszukiwań drobnowidowy poda w języku niemieckim Doc. Oftalmologii Dr. Sattler, b. piérwszy asystent klin. Prof. Arlta.

W dodatku do opisanéj choroby przytaczam przypadek także bardzo ciekawy, mający nieco podobieństwa do 1go przypadku.

Dnia 22 kwietnia 1876 r. przyniesiono do kliniki ruchoméj (*ambulatorium*) dziecko nowonarodzone (znajdę). Rogówka prawego oka, oprócz części zewnętrznéj, całkowicie zaćmiona i mléczna; gdzie niegdzie widać plamki szarawo-białe. W części górno-wewnętrznéj rogówka bardzo znacznie zmieniona, całkiem nieprzeźroczysta, brudno-biaława. Plamka ta ostatnia całkiem ostro ograniczona i wzniesiona nad powierzchnię rogówki, tak, że Prof. Arlt był tego zdania, iż tu więcéj niż $^1/_3$ część rogówki zasłonięta była cieniutką błoną, którą można było dostrzedz daléj, idącą po za górny brzeg rogówki aż do spojówki gałkowéj. Błonka ta była zaopatrzona w kilka naczyń włosowatych, pochodzących z naczyń spojówkowych przednich. Takaż sama błonka powlekła także $^1/_3$ część rogówki lewéj ze strony zewnętrznéj; błonka ta również sięgała aż do spojówki gałkowéj, była zaopatrzona w naczynia drobne i miała także brzegi ostro ograniczone wypukłe łękate. Zresztą rogówka lewego oka mniéj zaćmiona. Komórki przednie bardzo wązkie; jednak można było poznać część źrenicy bardzo ścieśnionéj. Być może, że plamki te nie były niczém inném, tylko t. zw. skórzakiem wrodzonym rogówki (*congenitales Dermoid der Cornea)*, tj. przerostem płaskich włókien skóry i przyskórka; za takim nowotworem przemawia barwa i wejrzenie woskowe owéj plamki, mającéj przytém powierzchnię drobno ziarnistą. Jednak możnaby także sądzić, iż rogówkę przenikały wrzody; a ponieważ się zdawało, że tęczówka dochodzi aż do rogówki i źrenica pod wpływem atropinu nie rozszérzała się: brzeg więc źrenicy mógł być zrośnięty z ową plamką rogówek (*cicatrix corn. hypertroph. c. synech. anter.*).

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne X, dnia 17go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 23 i 1 gość.

1) Prof. Rosner, zabierając głos jako gość, oświadcza, iż czyni to w tym celu, aby zakończyć sprawę odnoszącą się do dziecka, które przedstawił Dr. Obtułowicz na posiedzeniu d. 15go marca, a którуto przypadek dał powód do przewlekłéj dyskusyi. Za główną przyczynę tego nieporozumienia uważa prof. R. tę okoliczność, że kol. Obtułowicz nie mógł wyjaśnić pochodzenia blizny na uchu dziecka. Blizna ta, zdaniem prof. R., powstała po wrzodzie kłykcinowym, tak samo, jak liczne wrzody kłykcinowe na szyi, około stolca itd.; a twierdzi to, ponieważ uważał u dziecka cieczenie ropne z obu uszów, również owrzodzenie na obu uszach i za uszami — zmiany, które widział często u dzieci dotkniętych kiłą, i o których wspomniał, rozbierając na klinice ten przypadek. Jeżeli kol. Obtułowicz

[1]) W kilku miejscach na powierzchni rogówki widać wypocinę drobnoziarnistą, w któréj dają się rozróżnić ciałka czerwone krwi.

[2]) Pomiędzy komórkami przybłonka nawet widoczne były gniazda owéj masy połyskującéj. Zresztą można było także sądzić, że masy te pochodzą z przeistoczonych komórek przybłonka, zwłaszcza, że grudki owéj masy okazywały czasem kréski równoległe do osi przybłonków. Warstwy Bowmana nie można było poznać; tuż pod nabłonkiem istota bezkształtna, jakby rozlana, posyłająca ostre wyrostki pomiędzy warstwy nabłonka walcowatego (*Fusszellen*); niektóre miejsca pokazują owę bezkształtną masę w postaci pasm, które się rozgałęziają; w warstwie patol. pod przybłonkiem, również pomiędzy przedniemi włóknami warstwy prawidłowéj rogówkowéj, poznać można naczynia po większéj części krwią napełnione. Masy bezkształtne są jakby popękane na powierzchni; zresztą mnóstwo drobnych włókien w różnych kierunkach nieregularnie krzyżujących się. Między włóknami łącznemi widać ciałka tkanki łącznéj; zdaje się, że masy bezkształtne znajdują się w szczelinach i jamach tkanki podprzybłonkowéj, gdyż się nie łączą, ani się krzyżują z włóknami.

[3]) Pomiędzy włóknami rogówkowemi rozrzucone były tu i owdzie białe ciałka krwi wędrujące, a nawet i czerwone ciałka można było widzieć w oddaleniu od naczyń.

nie umieścił w opisie choroby tych zmian, które zdaniem prof. R. żadnego nie mają znaczenia w tym przypadku i nie mogą zachwiać twierdzenia, że kiła dziecka z największém prawdopodobieństwém była nabytą, a nie przyrodzoną lub dziedziczną: to stać się mogło tylko tym sposobem, że Dr. Obtułowicz czém inném był zajęty na klinice, kiedy on zmianę po zmianie rozbiérał. Daléj nadmienia prof. R., że w celu wykazania, że blizna ta w tym przypadku nie ma żadnego znaczenia, chociaż przeoczoną została przez kol. Obtułowicza, polecił mu przedłożyć uszy Towarzystwu, aby okazać, że ta blizna na uchu zupełnie jest świéżą, a zatém, że powstała przed bardzo niedawnym czasem. Następnie odczytuje wynik badania téj blizny, dokonanego przez prof. Biesiadeckiego, który brzmi dosłownie:

„*a*) Makroskopijnie: Nad najwięcéj wypukłą częścią muszli usznéj (*anthelix*) znajduje się zaklęśnięta blizna wielkości prosa, pokryta gładkim, cienkim przyskórkiem, przez który prześwieca szaro zabarwiona tkanina blizny. Na przekroju znajduje się w odpowiedniém miejscu i objętości odpowiedniéj chrząstka w średnicy 2 mm. zanikła i zastąpiona tkaniną również szarą, ku wejściu do przewodu usznego zewnętrznego nad wklęsłą powiérzchnią muszli blizna wielkości grochu pokryta w zupełności przyskórkiem. Ta blizna okazuje w środkowéj swéj części małą szarawą wyniosłość, w obwodowéj zaś części małą wklęsłość. Na przekroju blizna jest 2 mm. grubą a 5 mm. długą, składa się z szaréj przeświecającéj miękkiéj tkaniny.

„*b*) Pod mikroskopem składa się blizna z tkaniny wiotko włóknistéj, w któréj przebiegają liczne naczynia krwionośne, tworzące w głębszéj warstwie gęstą sieć, od któréj ku powiérzchni prostopadle przebiegające pętliczki wychodzą. Ściany naczyń utworzone z komórek stosunkowo grubych, zawiérających wybitne jąderka. Tak w świetle naczyń, jak też w pobliżu tychże w tkaninie tu i ówdzie komórki zawiérające barwik szarawy. Tkanina blizny składa się z cieniutkich wiotkich włókienek daleko od siebie odstających, które przeważnie równolegle do naczyń krwionośnych przebiegają. Po dodaniu kwasu octowego występują liczne wrzecionowate komórki, które tém liczniéj występują, im bliżéj są powiérzchni.

„Oprócz tego przeważnie w pobliżu naczyń krwionośnych występują w wielu miejscach ugrupowane, w innych pojedyńczo. Komórki okrągłe, drobnoziarniste są rozsiane. Bliznę pokrywa przyskórek w cienkiéj warstwie. Przymioty powyższe blizny, jakoto soczystość tkaniny, wypuklanie się jéj nad powiérzchnię, a pod drobnowidem uwydatniająca się wiotkość włókien, liczne naczynia krwionośne o ścianach składających się z komórek, liczne komórki wrzecionowate i okrągłe przemawiają za tém, iż blizna jest świéżą, przed niedawnym czasem powstałą.

„Z wszelką pewnością można wykluczyć wrzód kilakowy, jako przyczynę blizny na uchu, która pod mikroskopem inne okazuje cechy“.

Z tego badania wywodzi prof. Rosner: raz, że utrata chrząstki nie jest tak znaczną, bo się ogranicza do wielkości prosa; powtóre, że blizna jest świéżą, tj. powstać mogła na kilka tygodni przed badaniem pośmiertném; a gdy badanie to odbyło się dopiero w 3 tygodnie po przedstawieniu dziecka na posiedzeniu: wyprowadza więc z tego wniosek, że na 4 tygodnie przed owém przedstawieniem, a na 7 tygodni przed badaniem pośmiertném, tj. w d. 16. lutego miejsce blizny zajmować mógł i rzeczywiście zajmował wrzód kłykcinowy. Nadto zwraca uwagę, że blizna ta, w skutek badania pośmiertnego za świéżą uznana, świéższą jeszcze była w d. 15ym marca tj. na 3 tygodnie przed śmiercią dziecka, po których upływie blizna badana przez prof. Biesiadeckiego okazała się jeszcze blizną świéżą, tj. zawiérającą liczne komórki wrzecionowate, nawet okrągłe, i liczne naczynia, a włókna same bardzo wiotkie i odstające od siebie, czego, jak wiemy, blizna stara skonsolidowana nie okazuje nigdy. Następnie sądzi prof. R., że każdy chirurg przyzna, że 28 dni aż nadto jest czasu, aby wrzód kłykcinowy się zabliźnił, mianowicie przy léczeniu szaruchą; w zabliźnieniu się więc wrzodu na uchu w 28 dniach nie widzi wcale żadnego szczególnego zjawiska, któregoby pojąć lub wytłómaczyć sobie nie można. Nakoniec nadmienia, że na zarzuty czynione przez Dra Zarewicza odpowie kol. Obtułowicz w opisie choroby; musiałby o nich wspomnieć nawet wtenczas, gdyby takowe nie były czynione, chcąc umotywować twierdzenie, że kiła dziecka była nabytą. Wreszcie prof. R. oświadcza, że są porobione preparaty mikroskopijne, z których się każdy o świéżości blizny będzie mógł przekonać. — Kol. Zarewicz życzyłby sobie, ażeby kol. Obaliński, nie obecny na tém posiedzeniu, zdanie swoje wypowiedział na następném posiedzeniu. Następnie uwydatnia tę okoliczność, że dziecku nie można się było dobrze przypatrzéć, ponieważ takowe prędko usunięto; wnosi przeto, aby chorzy dopiéro wtenczas byli oddalani, aż się ich obecność uzna za zbyteczną.

Dalszą dyskusyję nad tym przedmiotém uchwalono zamknąć po przemówieniach przewodniczącego, koll. Merunowicza i Rydla, dotyczących formalnego traktowania sprawy.

2) Kol. Lutostański odczytał rzecz o zołzach nabytych. —W dyskusyi zabrał najprzód głos kol. Domański. Nie wdając się w szczegóły téj pracy po części dla tego, że bardzo prędko została odczytaną, sprzeciwia się tylko dążności prelegenta tłómaczenia wielu rzeczy unerwieniem nieprawidłowém: tém wyrażeniem wszystkie sprawy wytłómaczyćby ostatecznie można; jestto jednakże ogólnik, którym się posługujemy, jeźli właściwéj przyczyny nie znamy. Kol. Lutostański powiedział np., że przyczyną bezdechu jest zboczenie w innerwacyi: w najszérszém rozumieniu wyrazu słusznie; w ścisłém jednak nie, gdyż tu przyczyna bezdechu jest między innemi np. czysto chemiczną; i jeźli krew ma za małą ilość ciałek czerwonych, tlen w dostatecznéj ilości nie może się dostawać do niéj, mało bowiem jest ciałek, któreby go tam zaniosły. Tak samo się zadyszy chora z blednicą, jak chory z rozedmą płuc, chociaż tu tłómaczenie jest nieco odmienne.—Kol. Lutostański odpowiada, że nie wspominał nic o bezdechu, nadmienił tylko, że zołzy odznaczają się między innemi tém, iż chorzy prędko się nużą skutkiem ruchu i skłonni są do potów, co uważać trzeba za znaki upośledzonéj innerwacyi.—Kol. Przewodniczący oświadcza, że skład chemiczny i fizyczny krwi w zołzach nie jest tak znanym i pewnym, jakby to z przemówienia kol. Domańskiego wynikało. Nie miałby nic przeciw temu, aby w bielicy, blednicy, lub niedokrewności, gdzie skład krwi jest więcéj znany, duszność kłaść na karb zmian w składzie krwi, a względnie w ilości ciałek krwi czerwonych; ale co do zołzów nie zgadza się z zapatrywaniem kol. Domańskiego.— Kol. Lutostański uwydatnia, że właśnie dążeniem jego jest, żeby tłómaczyć wpływ mechaniczny na sprawy chemiczne. W ten sposób jeszcze nie próbowano dotychczas objaśniać spraw zołzowych. Co do wyrażenia „innerwacyja“, to takowe nie jest ogólnikiem, lecz pojęciem opartém na podstawie doświadczeń fizyjologicznych i klinicznych. Że zboczenie innerwacyi u zołzowych istnieje, tego dowodzi działanie słonych kąpieli przeciw zołzom tak skutecznych. Na dowód, że innerwacyja nie jest bez znaczenia w tłómaczeniu zboczeń miesiączkowania u zołzowych, wspomina kol. Lutostański pracę Schlesingera o unerwieniu macicy i o działaniu drażnienia nerwów na ruch macicy. Że innerwacyja może być przyczyną zmiany w odżywieniu, o tém można się przekonać doświadczeniami: albowiem, drażniąc ośrodek ruchów macicy w rdzeniu istniejący, mo-

żna sprawić rozszerzenie naczyń macicy, a nawet wytworzyć sztuczne przekrwienie téjże w bardzo wysokim stopniu—sztuczną miesiączkę. Nakoniec przytacza ustęp z pracy Schlesingera: „jeźli przez dłuższy czas wolnym bodźcem drażni się nerwy, wywołać można zboczenie odżywienia objawiające się rozrastaniem pierwocin gruczołowych i wątłością, jako dowód, że wadliwa innerwacyja jest przyczyną zboczenia w odżywieniu“.—Kol. Domański występuje przeciw teoryjom fizyjologicznym, które nie mają podstaw anatomicznych, i powątpiewa, czy w przerzeczoném leczeniu kąpielami słonemi tylko nerwy są drażnione.—Kol. Lutostański przytacza doświadczenia pod kierownictwem Beneckego w r. 1870 robione, gdzie ilościowo oznaczone drażnienie nerwów wywołało ilościowo obliczone zboczenia w odżywieniu. — Kol. Przewodniczący dziwi się, jak można nie uwzględniać faktów fizyjologicznych, które stwierdzone licznemi doświadczeniami stały się pewnikami w nauce. Takim pewnikiem jest wpływ nerwów na odżywianie, który obecnie nie ogólnikami, lecz nie zbitemi liczbami da się wyrazić. Jako przykład przytacza tylko wyniki doświadczeń Beneckego, Roehriga i Zuntza, Mantegazzy, Heidenhaina i w. i. co do wpływu drażnienia nerwów na odżywianie.—Kol. Domański sprzeciwia się stosowaniu doświadczeń fizyjologicznych do patologii dla różności warunków. — Kol. Merunowicz podaje, że między innemi przyczynami znużenia u zolzowych można także przypuścić zmiany w mięśniach tak samo, jak takowe powstają po durze.

3) Kol. Przewodniczący podaje wyniki doświadczeń co do wpływu kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących, wykonanych w jego klinice przez kand. med. P. Gedla. Przedsiębrano je głównie z tego powodu, że dotychczasowe zapatrywania co do wpływu léków przeciwgorączkowych na ciepłotę prawidłową nie są jeszcze ustalone, mimo licznych doświadczeń wykonanych na zwierzętach i na ludziach; i że co do kwasu salicylowego, którego zdolność obniżania ciepłoty gorączkowéj nie ulega żadnéj wątpliwości, różnią się bardzo zdania autorów względem wpływu, jaki wywiéra na ciepłotę fizyjologiczną. I tak z 4 autorów, którzy w tym kierunku doświadczali kwasu salicylowego na ludziach, tylko jeden Riess stwierdził obniżanie się ciepłoty, którego nie stwierdzili Riegel, Buss i Fürbringer; doświadczenia zaś na zwiérzętach wykonane przez Fürbringera i Koehlera nawzajem wręcz się sprzeciwiają. Chcąc się przyczynić do rozstrzygnięcia pytania spornego, p. Gedl wykonał 12 doświadczeń na chorych niegorączkujących, których stan ogólny nie okazywał znaczniejszych zmian, i to w ten sposób, że po usunięciu wszelkich léków i urządzeniu dyjety jednostajnéj co do jakości i ilości mierzył przez kilka dni wahania fizyjologiczne ciepłoty, oznaczając ją 5 razy dziennie: tj. o g. 8, 10, 12 przed południem, i o 4 i 6 po południu, po największéj części w jelicie odchodowém za pomocą czułego termometru Geisslerowskiego, zachowując wszelkie potrzebne ostrożności, po czém dopiéro podawał kwas salicylowy lub salicylan sodowy i śledził, jaki wpływ wywiérają te léki na ciepłotę. Obadwa léki, sprowadzone z pracowni Mercka w Darmstadzie i wypróbowane co do czystości, podawano zawsze w proszku w ilości 5·0 gm. na raz (tylko u niedorostków w ilości 3·0), i to z rana, aby módz cały dzień śledzić przebieg ciepłoty. Wyniki doświadczeń przedstawione przez Przewodniczącego na tablicach, na których oznaczono przebieg ciepłoty sposobem graficznym, wykazują, że w 3 doświadczeniach wynik był wątpliwy, w 2 ujemny, w 4rech zdolność obniżania ciepłoty fizyjologicznéj była wyraźną, nareszcie w 3 doświadczeniach wahanie fizyjologiczne ciepłoty odbywało się pośród szczuplejszych granic, tak, że ciepłota okazywała skłonność przebiegania rychléj w linii prostéj. Z doświadczeń tych wynika więc: *a*) że kwas salicylowy, a względnie salicylan sodowy, obniżają niekiedy ciepłotę fizyjologiczną, ale zazwyczaj bardzo nieznacznie, co już poprzednio wykazał Riess; *b*) że niekiedy pozostają bez wpływu na ciepłotę fizyjologiczną, jak to utrzymują także Riegler, Buss i Fürbringer; *c*) że niekiedy zmniejszają wahanie fizyjologiczne ciepłoty i czynią takową bardziéj stałą, aniżeli w stanie fizyjologicznym. Ostatni szczegół, dotychczas przez nikogo nie uważany, jest tém ważniejszym, że odpowiada wynikowi doświadczeń Jürgensena nad działaniem fizyjologiczném chininu, który wykazał, że pod wpływem chininu ciepłota fizyjologiczna okazuje niekiedy dążność przebiegania w linii prostéj, i że może nam bliżéj wyjaśnić sposób, w jaki kwas salicylowy obniża ciepłotę ludzi gorączkujących.—Kol. Ściborowski zapytuje, czy po podaniu kwasu salicylowego uważano jakie przypady żołądkowe.—Kol. Przewodniczący odpowiada, że przypady uboczne pojawiły się tylko w 5 doświadczeniach, a mianowicie w 2 doświadczeniach uczucie gorąca w przełyku i żołądku, szum w uszach i zawrót głowy, w jedném nudności, w jedném ogólne osłabienie i szum w uszach, nakoniec w jedném nieznaczne uczucie niedogody,—i że nigdy nie uważano jakichkolwiek groźniejszych objawów ogólnych lub zaburzeń w trawieniu.

4) Przez głosowanie wybranym został Dr. Zabierowski członkiem kor. tow. lék. kr.

5) Przewodniczący okazuje nowy przyrząd do opukiwania (*Percussionsschlägel*) podany przez Hessego i opisany w *Archiv f. Heilkunde*, XVI, 5—6. Jestto mały i cienki pręcik trzcinowy owinięty na jednym końcu skrawkiem płótna, a następnie sukna francuzkiego. Przedstawiający odmawia mu wszelkiéj wartości praktycznéj: albowiem, opukując za pomocą tegoż, dobywa się odgłos zanadto słaby, który się staje prawie niesłyszalnym, jeźli powłoki miękkie są grube, tak dalece, że granice pojedyńczych narządów dają się oznaczyć rychléj za pomocą oporu przy opukiwaniu, niż za pomocą odgłosu wypukowego. Daleko mniéj zachodu, a więcéj korzyści przedstawia już opukiwanie bezpośrednie, a jeźli chodzi o dokładność opukiwania, pośrednie wykonane palcem na palcu lub plesymetrze.

6) Przewodniczący zawiadamia, że kol. Merunowicz, wyjeżdżając z Krakowa, przechodzi w poczet członków korespondentów i złożyć musi obowiązki sekretarza dorocznego. Przy téj sposobności Przewodniczący uwydatnia udział czynny, jaki brał kol. M. w pracach towarzystwa, jego gorliwość w wypełnianiu obowiązków sekretarza, jak niemniéj zasługę, jaką sobie zjednał, wstąpiwszy w niezbyt u nas liczny szereg pracowników na polu naukowém, na którém w przeciągu krótkiego czasu dokonał dwóch prac, które mu w oczach każdego bezstronnego zyskać musiały prawdziwe uznanie. Obecni członkowie, wtórując przemówieniu przewodniczącego, żegnają wyjeżdżającego kolegę; po czém w miejsce ustępującego sekretarzem wybrano jednogłośnie kol. Dembowskiego.

Dr. Dembowski.

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Odezwa do Towarzystw lékarskich i lékarzy w Austryi. W skutek zaproszenia ze strony Wydziału przygotowawczego już 32 Towarzystwa lékarskie w Austryi zapowiedziały, że wezmą udział w IIgim Wiecu Stowarzyszeń lékarskich rakuzkich, odbyć się mającym w dniach 31 lipca, 1 i 2 sierpnia r. b. w Wiédniu. Ponieważ jednak leży to zarówno w interesie spraw sanitarnych, jako téż całego stanu lékarskiego w Austryi, ażeby wszyscy lékarze

Monarchii byli reprezentowani na tym wiecu: przeto Wydział przygotowawczy uprasza te Stowarzyszenia lékarskie, które jeszcze nie zapowiedziały swego udziału w Wiecu, ażeby to jak można najrychlej uczyniły i o nazwiskach delegatów (wybranych w myśl § 2 statutu Wiecu) doniosły rychło Prezydentowi Wydziału przygotowawczego, którym jest Dr. Witlacil w Wiédniu (VIII *Piaristengasse* 17.)

W tych krajach koronnych, gdzie nie ma żadnego towarzystwa lékarskiego, lékarze mogą, zebrawszy się, wybrać sobie delegatów po jednemu na 25 kolegów i wybór takowy odpowiednio uwierzytelnić.

Oprócz wybranych delegatów, prawo głosowania mających, może jeszcze w Wiecu stowarzyszeń lékarskich brać udział z głosem doradczym każdy lékarz praktykujący w jednym z krajów reprezentowanych w Radzie Państwa, jeżeli się zgłosi do Wydziału przygotowawczego.

Koledzy! Przedmioty obrad II. Wiecu stowarzyszeń lékarskich rakuzkich są nader ważne: tyczą się organizacyi stanu lékarskiego i jéj stosunków do urządzeń sanitarnych, utworzenia Izb lékarskich krajowych i reprezentacyj lékarskich powiatowych, reprezentacyi zawodu lékarskiego w ciałach prawodawczych, zmiany ustawy sanitarnéj z dnia 30. kwietnia 1870, uregulowania taryfy wynagrodzeń lékarskich i t. d. Chcąc jednakże należycie poprzéć te kwestyje, które tak blizko obchodzą sprawy zdrowotne i interes zawodu lékarskiego, trzeba jednomyślnie postępować; a tylko udział całego naszego stanu, budząc poszanowanie, zdoła doprowadzić do urzeczywistnienia słusznych życzeń i żądań lékarzy.

W Wiédniu dnia 1. lipca 1876 r.

Wydział przygotowawczy IIgo Wiecu stowarzyszeń lékarskich rakuzkich.

DROBIAZGI PEDYJATRYCZNE.

De Sinéty. **Wydzielanie się mléka u noworodków** (*Arch. de physiol.* 1875, str. 291. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876, Nr. 17). S. podaje obszerny przegląd literatury dotyczącéj wydzielania się mléka u noworodków, niezależnego, jak wiadomo, od płci; dołącza przytém spis własnych spostrzeżeń, których wyniki są następujące: 1) Mléko, wychodzące z gruczołów mlécznych noworodków w kilka dni po ich urodzeniu, jest skutkiem istotnego wydzielania. 2) Gruczoł mléczny tak pod względem budowy anatomicznéj, jak i czynności fizyjologicznych zbliża się podówczas najbardziéj do sutka wydzielającego mléko u kobiéty dojrzałéj. *Dr. Filewicz.*

Dr. Fleischmann (*Osterreichisches Jahrbuch für Pädiatrik, VI Jahrgang,* 1875. *D. M. W.* 13, 1876.) zaleca **wyciąg z liści kasztanowca śniednego** (*Extr. castaneae vescae e foliis*) w krztuścu (kokluszu) u dzieci[1]) i na zasadzie szeregu doświadczeń przychodzi do wniosku, że środek ten stosować można ze skutkiem:

1. jeżeli w piérwszych dniach nie wzrasta liczba napadów lub nie przechodzi 20;
2. jeżeli objawy nieżytu są mierne;
3. u osób niedokrewnych, słabych.

Okazał on się bezskutecznym, gdy napadów było więcéj niż 20, przy zapaleniu oskrzeli zbyt silném, przy zapaleniu płuc nieżytowém i niedodmie pęcherzykowéj, przy obrzmieniu gruczołów oskrzelowych i śródpiersiowych.

Oseskom aż do $1\frac{1}{2}$ roku zadaje się: *Extr. cast. vescae fluid.*, *Syrup. mannat.* aa 25·0; co 3 godziny po łyżeczce.

Dzieciom starszym: *Extr. cast. vescae fluid.* 40·0, *Syrup. mannat.* 20·0; co 3 godziny po łyżeczce. *Dr. Filewicz.*

Bohn nie widział nigdy, aby **bąblica noworodków** (*pemphigus neonatorum*) powstawała przed 6.—8. dniem życia, i skłania się do upatrywania związku między nią a prawidłowém łuszczeniem się przyskórka, poczynającém się w 3cim dniu życia, a które średnio z końcem pierwszego tygodnia ustaje. Przebieg ostréj bąbicy noworodków, stopniowo malejące pęcherzyki robią wrażenie takie, jak gdyby działało na skórę noworodków zadrażnienie coraz słabsze, do którego ta ostatnia zwolna się przyzwyczaiła. Zadrażnienie takie mogą sprawić zbyt gorące kąpiele, jakich używają gardzące ciepłomierzem akuszerki; w tém prawdopodobnie szukać należy przyczyny téj okoliczności, że bąblica prawie nie odstępuje niektórych akuszerek. Właściwy przyrzut nie da się udowodnić i co najmniéj jest wątpliwym. (*Jahrb. f. Kinderheilk.* IX. 3. — *D. M. Woch.* 13, 1876). *Dr. Filewicz.*

Dr. Stiebel ogłasza prośbę do kolegów, aby raczyli podjąć próby, czy przypadkiem **zaszczepianie krowianki matkom w ostatnich miesiącach ciąży** nie wpłynie o tyle na dziécię, że takowe przyjdzie na świat już jakby szczepione i zabezpieczone przed ospą. — Nabyte wyniki i pewne doświadczenia uprasza nadsyłać redakcyi czasopisma „*Jahrbuch für Kinderheilkunde*“. *Dr. Filewicz.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Spencer Thomson. Skuteczność nastoju żminowego (*Tinct. Gelsemii*) w nerwobolach. (*The Lancet* 1875, II, Nro 19). — Autor wychwala własności kojące nastoju żminowego w nerwobólu szczęk, szczególnie zębów i zębodołów. W nerwobólu piérwszéj gałęzi nerwu trójdzielnego okazał się środek ten mniéj skutecznym. Zdaniem Sp. dawki dotychczas stosowane są za małe; zapisuje on 1,0, nastoju p. d., powtarzając taką dawkę co $1\frac{1}{2}$ godziny; rzadko tylko wypada stosować trzecią dawkę. U jednego tylko chorego, który wyżył na raz 1,5 grm., uważał autor niepewność wźroku, utrzymującą się przez kilka godzin. Prócz znanych środków kojących i w ogóle przeciw nerwobolom używanych aut. zaleca także i roztwór fosforowy. *Dr. Filewicz.*

Lawatywy z bromku potasowego w uporczywych wymiotach. Dr. Gizabelli, równie jak Laborde z Paryża, otrzymywali jak najlepsze skutki, podając bromek potasowy w lawatywach przeciwko wymiotom uporczywym, występującym z powodu chorób żołądka, jelit i wątroby. (*The Lancet,* Nr. 2648). *Dr. Krówczyński.*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

O wpływie octanu glinki na prątki i mętwiki. Prof. Burow w Królewcu przytacza (*Deutsch. Archiv f. Chir.* t. IV., z. 3 i 4, str. 281) spostrzeżenie Dra Benekego, według którego octan glinki ma w jednéj chwili zabijać te ustroje. Sam już od 20 lat léczy wszelkie rany za pomocą octanu glinki, a w jego klinice nie zdarzył się jeszcze ani jeden przypadek ropnicy, chociaż miejscowe stosunki pod względem higijenicznym pozostawiają jeszcze wiele do życzenia. *Dr. Jerzykowski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 4 lipca. Znaną jest rzeczą, jak dalece Francuzi grzeszą nieraz niewiadomością stosunków obcych krajów i narodów. Świeży tego przykład mamy w Nr. 70 r. b. gazety wychodzącéj w Paryżu p. n. „*Gazette des*

---

1) Porówn. „Przegl. lek.“ z r. 1874. str. 162.

hôpitaux". Mieści się tam ciąg dalszy listów pisanych przez lékarza francuza, podróżującego za granicą: „O nauczaniu medycyny w Niemczech". Otóż w liście 6tym we wspomnianym Nrze gazety, bezimienny autor pisze z Wiédnia (dnia 3 lutego r. b.) o wydziałach lékarskich austryjackich; w przypisku zaś na str. 558 napotykamy taki ustęp o Krakowie, który tu podajemy w dokładném tłómaczeniu:

„Kraków, dawna stolica Polski, miasto wcielone do Austryi po powstaniu r. 1846, ma uniwersytet z wydziałem lékarskim: do r. 1857 wykładano w nim po łacinie; od owego zaś czasu przepisy nakazują wykładać po niemiecku. Miasto polskie Lwów, po niemiecku Lemberg, ma także uniwersytet (około 1,000 uczniów), ale bez wydziału lékarskiego: wykładano tam długo po łacinie, obecnie zaś wykładają po polsku. Zresztą te różnice w języku wykładowym uniwersyteckim nie wiele znaczą w takim kraju, jak Austryja, gdzie wszyscy uczniowie polskiego plemienia mówią bez różnicy i prawie z równą łatwością językiem ojczystym, niemieckim i czeskim, ktore zresztą zbliżają się do języka polskiego. Wszyscy młodzi Polacy, którzy chcą uczyć się medycyny, uczęszczają zwykle na wydział lékarski w Wiédniu. Kraków jest siedzibą Akademii umiejętności".

Z powodu różnych błędów zawartych w powyższym ustępie uważaliśmy sobie za obowiązek przesłać panu redaktorowi gazety szpitalnéj paryzkiéj odpowiednie sprostowanie, w którém między innemi wykazano, że wykłady w wydziale lékarskim krakowskim do końca zeszłego wieku odbywały się po łacinie, potém zaś, w miarę zmiennych kolei stosunków krajowych, do r. 1809 po łacinie i niemiecku, od r. 1809 do 1848 po łacinie i po polsku, od r. 1848 do 1852 po polsku, od r. 1853 do 1860 po niemiecku, a od r. 1860 po dziś dzień znowu po polsku. Również wykazano, że liczba uczniów wydziału lékarskiego (samych Polaków) wynosi, w średniej liczbie (z ostatnich trzech lat) około 200 rocznie; na wydział lékarski w Wiédniu zaś w tychże latach uczęszczało średnio po 50 Polaków z Galicyi.

* W **Łęczycy** odbyła się dnia 4 b. m. na rzecz szpitala tamtejszego zabawa loteryjna w parku, z któréj czysty dochód wyniósł około 1,200 rs. W tymże dniu był na tenże cel koncert amatorski i odczyt Dra Thugutta o znaczeniu nauki lékarskiéj. (*G. P.*)

Konkurs. Wydział krajowy ogłosił konkurs o trzy stypendyja jednoroczne, po 1000 zł., z Fundacyi utworzonéj ze składek całego kraju ku uczczeniu 25-letniéj rocznicy wstąpienia na tron N. Pana, przeznaczone dla młodzieńców urodzonych w Królestwie Galicyi i Lodomeryi razem z W. ks. Krakowskiém, którzy, ukończywszy z celującym postępem nauki w jednym z Uniwersytetów, w Akademii technicznéj, lub w Szkole sztuk pięknych w kraju, pragnęliby bezpośrednio potém udać się do najcelniejszych zakładów naukowych za granicą, celem wyższego kształcenia się w swym zawodzie.

Podania wnosić można najdaléj do dnia 20. lipca r. b.; dołączyć do nich należy: metrykę chrztu lub urodzenia, świadectwo stosunków majątkowych, świadectwo obyczajności, absolutoryjum z odbytych nauk uniwersyteckich lub akademickich, świadectwa szkolne; wreszcie wskazać, w jakiéj gałęzi nauki lub sztuki i w jakim zakładzie zagranicznym kandydat zamierza kształcić się daléj.

Nekrologija. W Lyonie umarł znany chirurg Dr. Pétrequin.

Wiadomości osobowe. Na miejsce Leydena powołany został do Strasburga na dyrektora kliniki lékarskiéj Prof. Kussmaul z Freiburga.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Lipiec 1708 r. Chorągwie kwarciane przybyłe z Krakowa przyniosły zarazę morową do Warszawy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Tym z Szan. Prenumeratorów, którzy poprzednio nadesłali przedpłatę na „Uzupełnienie słownika wyrazów lékarskich zostało to dziełko już pocztą rozesłane.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie posiedzenie we **Środę** dnia **12go** b. m. o godzinie **5téj** po południu, na którém: 1) Zda sprawę komisyja wyznaczona pod względem spraw na Wiecu wiédeńskim rozstrzągać się mających. 2) Wyczerpanym zostanie porządek dzienny ostatniego posiedzenia. 3) Kol. Obtułowicz odczyta pracę o białkanie rtęciowym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 29. W Krakowie, dnia 15 Lipca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Przyczynek do patologii i terapii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj *(lichen exsudativus ruber).*

Podał Dr. F. Obtulowicz, Asystent téjże kliniki.

(Dokończenie).

Po pięciodniowym pobycie na wsi, chora, zarządziwszy domem, powróciła napowrót do zakładu klinicznego, zwłaszcza, że swędzenie nieco się wzmogło, a skóra nie naciérana tłuszczami, ani nie obmywana rozczynem węglanu sodowego była suchą i nieco napiętą w miejscach, gdzie dotąd jeszcze zmiany chorobowe w zupełności nie ustąpiły. Dlatego zalecono choréj napowrót brać kąpiele z dodatkiem 400 grm. węglanu sodowego i zażywać pigułki azyjatyckie po 8, raz dziennie tuż przed obiadem. Po 4-dniowém używaniu pigułek poczęła chora uskarżać się na boleści w żołądku (cardialgia), skutkiem czego pigułki usunięto, a zalecono same tylko kąpiele z 400 grm. sody. W dwa tygodnie późniéj tj. 22. marca b. r. zalecono celem usunięcia resztek jeszcze sprawy chorobowéj na dłoniach znowu przetwór arsenowy razem z nastojem jabłkanu żelaza: Rp. *Trae Malatis ferri*, *Aq. Cinnamomi utrq.* 100·00, *Trae arsenicalis Fowleri* 5·00. MDS. Codziennie przed obiadem łyżkę stołową zażyć; a obok tego daléj kąpiele z sodą. Stan choréj w ogóle był lepszy, niż przy końcu lutego; zmiany najwybitniejsze dostrzedz było można jeszcze ciągle, lecz niemal wyłącznie tylko na rękach, stopach, mianowicie zaś na dłoniach, gdzie skóra zawsze jeszcze przedstawiala się grubszą, niż w stanie prawidłowym, i napiętą. Na przedramionach i na udach, jako téż po obu bokach tułowia, skóra wróciła do stanu prawidłowego zupełnie, tylko miała jeszcze wejrzenie jakby skóry gęsiéj z białemi, drobniutkiemi punkcikami na szczytach drobnych guziczków, osadzonych na podstawie jakby cieniuchno pokratkowanéj.

Dnia 6. kwietnia opuściła chora na własne żądanie zakład kliniczny okazując tylko małe stosunkowo zgrubienie skóry na dłoniach, zwlaszcza ręki lewéj, lecz skóra nie okazuje już więcéj głębokich rozpadlin broczących i bardzo bolesnych i rąk już do pracy użyć może. Paznokcie nieco jeszcze na końcach zgrubiałe, ale u nasady zupełnie prawidłowe; zresztą z powłoki ogólnéj zmiany chorobowe ustąpiły w zupełności; a do osiągnięcia tego skutku potrzeba było 700 pigułek azyjatyckich = 4.20 kwasu arsenawego i 12 grm. rozczynu Fowlera = 0·12 kw. ars. czyli razem 4·32 kwasu arsenawego, nadto 70 kąpieli z 36 kilogramami węglanu sodowego.

Piérwotnym zamiarem naszym było ograniczyć się tylko do używania środków na wewnątrz podawanych tj. do przetworów arsenowych; niecierpliwienie się jednak choréj, gdy wkrótce nie dostrzegła widocznéj ulgi w swém przykrém cierpieniu, i względy dotyczące pobytu choréj w zakładzie szpitalnym zmusiły nas do połączenia léczenia wewnętrznego z zewnętrznėm; sądzę atoli, że i w praktyce prywatnéj najkorzystniejszą będzie niezawodnie rzeczą, połączyć oba te sposoby razem celem usunięcia powyższego cierpienia przykrego i wyniszczającego ustrój skutkiem upośledzenia czynności fizyjologicznych skóry: przetwory bowiem arsenowe poręczają nam zdaniem Hebry gruntowność léczenia, tak, że cierpienie w przypadkach przezeń obserwowanych nigdy nie wróciło, a kąpiele wywiérają wpływ bardzo zbawienny na powłokę ogólną, usuwając łuski przyskórka i zmniejszając swędzenie. Można nadto zalecić smarowanie tranem i od czasu do czasu zmywania mydłem szarém, aby rozmiękczyć łuski przyskórkowe i szybciéj je usunąć, poczém soda zawarta w kąpieli tém pewniéj wywiérać może działanie swe miejscowe, na powłokę ogólną chorobowo zmienioną.

Zadawanie przetworów arsenowych w dość znacznych na raz dawkach, bo dochodzących do 0·07 kwasu arsenawego p. dosi, (jak np. chora nasza przez cały tydzień zażywała po 10 pigułek azyjatyckich = 0·07 kwasu arsenawego), stanowi nowy dowód stwierdzający podania o góralach styrskich krzepiących się w wycieczkach myśliwskich arszenikiem, że ustrój ludzki dobrze znosi i dość prędko przyzwyczaić się potrafi do téj trucizny, co zresztą dermatologija w tysiącznych przypadkach léczenia tego rodzaju przetworami naocznie wykazuje.

Co się tyczy badań anatomicznych przedsiębranych nad skórą wyciętą u osób dotkniętych pierzchnicą wypocinową czerwoną, to przedstawiam ich wynik w jak największém streszczeniu:

Powłoka ogólna za życia mocno zaczerwieniona i zgrubiała przedstawia się na trupie bladą, wiotką, pozbawioną tłuszczu, a ze zgrubienia nie pozostaje nawet śladu; tylko przyskórek nagromadzony w większéj lub mniejszéj ilości w postaci łusek uwydatnia się także na trupie.

Badanie drobnowidowe ma według Hebry [1]) wykazywać właściwą i cechującą nieprawidłowość w stosunku włosów do ich pochewek. W stanie prawidłowym bowiem pochewki otaczają część włosa tkwiącą w skórze nakształt cewek walcowatych; w pierzchnicy przeciwnie pochewki przybierają kształt lejków zwróconych szérokiém ujściem do powierzchni skóry i powtykanych jedna w drugą nakształt tutek. Słusznie jednak profesor Biesiadecki w rozprawie swéj „o anatomii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj" [2]) zwraca uwagę, iż lejkowate porozszérzanie szyjek włosów, jakie wszędzie i w mych również okazach drobnowidowych napotykałem, nie stanowi wcale cechy dla powyższego cierpienia: da się bowiem napotkać w mniejszym stopniu i w prawidłowych woreczkach, a w wyższym we wszystkich chorobach skóry, które przebiegają ze spotęgowaném wytwarzaniem się komórek przyskórka; nadto wszędzie, gdzie włosy poczynają wypadać, gdzie są kruchsze, łamliwsze, skutkiem upośledzonego odżywiania. Prof. Biesiadecki widział nadto w guzku pierzchnicowym zupełnie zdrowe włosy, skutkiem czego nie może przypuścić choroby włosa w pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj, a zmian poprzednio wzmiankowanych nie może postawić w związku przyczynowym z występowaniem guzków.

Neumann [3]) uważa za objaw najbardziéj godny uwagi nagromadzenie komórek pochewki zewnętrznéj otaczającéj korzeń włosa na dnie mieszka włosowego, w którémto miejscu mają tworzyć wydłużenia nakształt stożków lub czopków składających się z komórek i nadających całéj pochewce wejrzenie gruczołu gronowego. Woreczek włosowy jest przez takie nagromadzenie się komórek rozszérzony, nie przedstawia jednak uderzających zmian chorobowych. Korzeń włosa u podstawy jest jakby odcięty, pędzlowato rozstrzępiony; w górnéj części woreczka komórki pochewki zewnętrznéj są także w większéj ilości nagromadzone. Zdaje się, powiada prof. Neumann, że u podstawy woreczka włosowego, gdzie komórki pochewki zewnętrznéj i wewnętrznéj i należące do rdzenia włosowego leżą obok siebie, nie tylko sama zewnętrzna pochwa, ale i dwie inne (pochewka wewnętrzna i komórki rdzenia) przyczyniają się do tego nagromadzenia komórek. Prof. Biesiadecki zarzuca Neumanowi, że maczugowate wypuklenia woreczka włosowego nie znajdują się u jego podstawy, ale w wysokości lub nawet nad przyczepieniem się do woreczka włosowego mięśnia prostownika włosa (*m. arrector pili)*, i że takowe widzieć można w największéj liczbie włosów wypadających z jakiejkolwiek innéj przyczyny chorobowéj, np. w początkach łysiny.

Co do moich poszukiwań, to mimo najtroskliwszych badań dziesiątek okazów drobnowidowych, przedsiębranych wspólnie z Docentem Drem Browiczem, nie mogliśmy nigdzie dojrzéć tych wypustek tak charakterystycznych zdaniem Neumanna; chociaż w wielu okazach z łatwością widzieć było można włosy w całéj długości odsłonięte, razem z dobrze rozwiniętemi gruczołami łojowemi i ich przewodami. Prócz komórek wypocinowych otaczających w różnych miejscach pochewki włosów i pewnego rodzaju zeszczuplenia, niby zaniku brodaweczki włosowéj, nie mogliśmy znaleźć nic takiego, coby było nieprawidłowém, tém mniéj zaś charakterystycznem dla opisywanego cierpienia.

W celu badań drobnowidowych wyciąłem choréj kawałek skóry wielkości blisko 2 cm. kwadr. z okolicy grzbietu po stronie łopatki lewéj wybierając takie miejsce, aby w górnéj części kawałka znajdowały się guzki razem pozlewane i pokryte łuskami, w dolnéj zaś guzki jeszcze poodosobniane. Przekroje cienkie skóry tak wyciętéj trzymanéj najpierw w rozczynie Müllera, a późniéj w wyskoku, zabarwiałem jużto w chlorku złota, jużto w karminie. Pod mikroskopem okazywały zazwyczaj, co następuje: Guziczek wielkości prosa przedstawiał się przy małém powiększeniu jako wyniosłość pokryta grubą warstwą przyskórka nie zabarwionego różowo pomimo, że przekrój zanurzony był w rozczynie karminu i że części otaczające zabarwiły się dostatecznie; przyskórek oddziela się tu i owdzie w postaci drobnych strzępów, pod któremi wcale nie rzadko dostrzedz można obfite wybroczyny w postaci kępek. Na szczycie wzmiankowanéj wyniosłości widać po największéj części lekkie zagłębienie nieckowate, na krańcach którego zazwyczaj ustawione są szyjki pochewek włosowych lejkowato rozszérzone i w środku nich stérczące włosy. W miejscu wspomnianego zagłębienia spływającego falisto z reszty guzka jest warstwa przyskórkowa nieco grubszą, niż w sąsiedztwie. Przy badaniu warstw głębszych uderza nas przedewszystkiem zanik brodawek tuż pod wklęsłością, tak, że w miejscu cztérech do sześciu brodawek skórnych nie znajdujemy nic, jak tylko nadzwyczaj széroki pokład warstwy śluzowéj Malpigiego, lub tylko zaledwie szczątki brodawek zanikłych, jakby wgniecionych. Między komórkami warstwy śluzowéj wcale wydatnemi widzimy tu i owdzie ciałka wypocinowe i, lubo rzadko, komórki wędrujące.

Często również w tém miejscu widać małe wybroczyny w postaci drobnych kępek lub przynajmniéj komórki wypełnione ziarnkami barwika krwi, a w warstwie naczyniowéj skóry właściwéj naczynia wypełnione mocno ciałkami czerwonemi krwi, porozszérzane, ze smugami ciałek wypocinowych nagromadzonych właśnie około naczyń w największéj ilości. Na granicy wspomnianéj, powyżéj wklęsłości znajdującéj się w środku guzka widzimy po obu jéj stronach wydatne brodawki, może nieco dłuższe i szérsze niż w stanie prawidłowym, jakby obrzękłe, z rozszérzoną pętliczką naczyniową w środku i dość obfitemi ciałkami wypocinowemi. Tak te, jak i sąsiednie brodawki w guzku po za nim się znajdujące są bardzo często uwieńczone szeregiem komórek wydłużonych, promienisto ułożonych i napełnionych drobno ziarnistym barwikiem krwi. Zarysy brodawek samych są ostre. Przestwory między brodawkami wypełnione są warstwą śluzową z komórkami wielkiemi, które są ostro obrysowane i mają wyraźne jądra. Nad szczytem brodawek leżących blizko wklęsłości guzka widzieć można również tu i owdzie wynaczynionki w postaci kępek wydłużonych otoczone ugniecionemi komórkami warstwy śluzowéj.

Szyjki woreczków włosowych wypchane są nagromadzonym w znaczniejszéj ilości przyskórkiem; koło pochewek włosowych dość często napotkać można ciałka wypocinowe; zresztą jednak ani włosy, ani gruczoły łojowe dobrze rozwinięte i często napotykane, ani też potne również w okazach mych drobnowidowych często widzieć się dające, nie przedstawiają żadnego zboczenia cechującego.

Skóra właściwa w całości wydaje się obrzękłą, a wśród włókien jéj napotykamy również często rozszérzone naczynia, wybroczyny i ciałka wypocinowe w dość znacznéj ilości.

Przeistoczenie kleinowe przybłonka naczyniowego widziałem tylko w okazach prof. Biesiadeckiego, we własnych

---

[1]) *Lehrbuch der Hautkrankheiten von* Dr. Ferd. Hebra u. Kaposi. Wien 1874. str. 391.

[2]) Rocznik c. k. Towarzystwa naukow. krak. Poczet 3. Tom XIX. 1871. Przyczynek do Anatomii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj. Skreślili prof. Ant. Rosner i prof. Alfred Biesiadecki.

[3]) *Beitrag zur Kenntniss des Lichen exsudativus ruber. Sitzungsberichte der k. Akademie in Wien.* 1868. II. Abth.

nigdzie go się dopatrzeć nie mogłem; również nie widziałem w średniéj i górnéj warstwie skóry poniżéj sieci naczyniowéj poprzecznych, ukośnych i podłużnych przekrojów kanałów o cieniutkich ścianach wypełnionych całkiem jednostajną masą klejniową z licznemi szczelinami okrągłemi, o jakich prof. Biesiadecki wspomina w przytoczonéj rozprawie.

Obraz przeto drobnowidowy przemawia za sprawą wypocinową połączoną ze zboczeniem odżywiania, czego wyrazem jest właśnie zanik brodawek w części zaklęśniętéj guzka; wybroczyny zaś znajdujące się jużto pod przyskórkiem jużto nad szczytem brodawek, zwłaszcza w pobliżu wklęsłości, już wreszcie w środku miazdry, jak również i zbrzęknienie brodawek, przytykających do wklęsłości, przemawiają za uboczném przekrwieniem dopełniającém sprawy chorobowéj.

Dotychczas jednak nie można, mimo kilkukrotnych badań przedsiębranych przez znakomitych Dermatologów, podać stanowczéj charakterystyki pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj pod względem drobnowidowo-anatomicznym; ani też dotyczas nie udało się wyświecić punktu wyjścia i ajtyjologii tego bezsprzecznie ważnego cierpienia, które, ogarniając zazwyczaj całą powiérzchnię skóry, musi wpływać na upośledzenie jéj czynności fizyjologicznych i zagrażać życiu, jak tego dowodzą przypadki Hebry, które kończyły się po dłuższym czasie śmiercią, dopóki mu się nie udało wykryć w arszeniku skutecznego na to cierpienie léku.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

Na piérwszym Zjeździe lékarzów i przyrodników polskich, jaki odbył się w Krakowie w jesieni 1869 r., w sekcyi chemiczno-farmaceutycznéj poruszono myśl przetłómaczenia na język polski farmakopei rakuskiéj. Po uchyleniu tego wniosku, członkowie téjże sekcyi, widząc przedewszystkiém potrzebę dzieła, obejmującego wykład całkowity Farmacyi; wnieśli ogłoszenie konkursu o nagrodę za napisanie takiego dzieła; a wniosek ten przyjęto jednomyślnie.

Obaczmy, czy życzenie wnioskodawcy JPana L. W. Anczyca, mag. Farm., opiérało się na rzeczywistéj potrzebie, z powodu braku dzieł tego rodzaju; czy też życzenie to, przynajmniéj w porze obecnéj, nie było z rzędu takich, któreby nas przynaglało do jak najrychlejszego spełnienia jego?

Aczkolwiek nie tajno nikomu, że nasze położenie w ogólności od lat stu z okładem wcale nie sprzyja uprawie nauk i sztuk pięknych; to jednak mimo tych przeszkód korzystaliśmy z każdéj chwili spokojniejszéj, aby pospołu z innemi narodami oświeconemi pracować nad postępem nauk, lub przynajmniéj zdążać za nim; jeżeli nie mogliśmy przodować w tym pochodzie człowieczeństwa.

Spostrzeżenie to stosuje się także i do nauk farmaceutycznych. Farmacyja bowiem chociaż powstała we Francyi i tam téż rozwinęła się wspaniale; to jednak i u nas znajdowała zawsze ochoczych pracowników; zwłaszcza kiedy kierunek wychowania narodowego był w rękach rodaków.

Wymownym tego dowodem jest ustanowienie w naszéj szkole głównéj w r. 1809 katedry Farmacyi; którą odtąd przez lat cztérnaście zajmował prof. Józef Sawiczewski. Założona w Warszawie w jesieni tegoż samego roku szkoła lékarska posiadała w gronie swych profesorów nauczyciela Farmacyi w osobie Józefa Celińskiego. Zapewne téż w tym czasie, lub nie o wiele późniéj, otrzymała katedrę téj nauki szkoła główna wileńska, acz w dyplomie erekcyjnym, wydanym od Cesarza Aleksandra I. dnia 4. kwietnia 1803 r., jeszcze nie była wymieniona [1]).

Atoli najlepiéj świadczy o tém, że ją nieco późniéj zaprowadzono w Wilnie, dzieło, wydane tamże p. n. **Farmacyja praktyczna, zawierająca objaśnienie preparatów chemicznych, przyjętych w aptekach, napisana podług najnowszych zasad fizyczno-chemicznych przez J. W. K. Fischera, a po jego śmierci przejrzana, poprawiona i powtórnie wydana przez Z. F. Hermbstädta, prof. Chemii i Farmacyi w Berlinie, teraz zaś przez Wincentego Woyniewicza na język polski przełożona i wydana.** Wilno i Warszawa, 1811. w 8ce mn., str. 487.

Dzieło to nie jest niczém więcéj, jak tylko objaśnieniem przepisów do wyrabiania przetworów lékarskich, zawartych w farmakopei pruskiéj z r. 1799; do czego się téż przyznaje sam autor. Znajdujemy w niém teoryje, tłómaczące różne zmiany, zachodzące podczas przerabiania léków surowych, wyłożone stósownie do ówczesnego stanu Chemii. Język, użyty w tém dziele, jak na owe czasy czysty. Wyrazownictwo chemiczne oczywiście takie, jakie niedawno przed tém utworzył niewygasłéj pamięci Jędrzej Śniadecki.

Gdyby w roku wydania tego dzieła szkoła główna wileńska już była posiadała osobnego profesora Farmacyi; wtedy tłómacz nie byłby téj okoliczności pominął w przedmowie. Wreszcie możeby się i sam profesor był zajął wydaniem odpowiedniego dzieła; jak się to stało w tym samym roku w Warszawie. Albo byłby był przynajmniéj zalecił w przedmowie owo tłómaczenie, dokonane przez Woyniewicza. Atoli w braku takiéj wskazówki lub wzmianki, śmiało twierdzić można, iż w r. 1811 szkoła główna litewska jeszcze nie miała profesora Farmacyi.

Z tego względu była szczęśliwszą szkoła lékarska warszawska. Już bowiem w samym zawiązku swoim w r. 1809, jako „Wydział akademiczno-lékarski“, założona w stolicy kraju, znalazła w Józefie Celińskim nauczyciela Chemii i Farmacyi. Tenże Celiński pozostał w wydziale lékarskim założonego od Cesarza Aleksandra I. uniwersytetu warszawskiego [2]), aż do zamknięcia jego przez Cesarza Mikołaja I., jako profesor Farmacyi, Farmakognozyi, tudzież Chemii policyjnéj i sądowéj. Zostawił on po sobie piękną pamiątkę. Albowiem na samym początku swego zawodu nauczycielskiego, przysłużył się naszéj literaturze piérwszém dziełem oryginalném w przedmiocie nauk farmaceutycznych. Wydał zaś takowe p. n. **Farmacyja, czyli nauka doskonałego przygotowania lekarstw, z trzech królestw natury wybranych.** W Warszawie, 1811. w 8ce mn. Część I, str. 356. Część II., str. 486.

Dzieło to, przypisane Izbie edukacyjnéj, jak na owe czasy, w których się pojawiło, wyborne; ogarnia cały obszar nauk farmaceutycznych. Piérwsza bowiem część obejmuje od str. 1 do 46 zwięzłe opisanie zasadniczych czynności aptekarskich, tak mechanicznych, jako i chemicznych; tj. to, co dzisiaj zowiemy Farmacyją, w ścisłém znaczeniu tego wyrazu. Od str. 46 aż do 356. znajdujemy opisanie roślin i źwiérząt w Lekarstwie używanych. Mamy tu więc piérwszą Farmakognozyję polską. Opisy szczegółowych istot lékarskich są treściwe; a jednak ze względu na ówczesny stan nauki, dokładne. Drugą zaś część prawie całą zapeł-

[1]) Piérwszym profesorem Farmacyi w szkole głównéj litewskiéj był Dr. Jan Wolfgang.

[2]) Dyplom erekcyjny wydany został dnia 19 listopada 1816 r.

nia Chemija farmaceutyczna, tj. nauka o przerabianiu leków surowych za pomocą różnych działań chemicznych. O ile tu jest mowa o kopalinach; o tyle autor podał na samym wstępie opisu każdego z nich, jak najzwięźlejsze wiadomości zaczerpnięte z Oryktologii. Wreszcie ku końcu téj części pisze autor o przetworach pochodzenia organicznego, jako to: o olejach, o żywicach, o lekach wyskokowych, o eterze i naftach, o mydłach lekarskich, o extraktach, tynkturach, elixyrach, o lekarstwach robionych z cukrem, o powidłach, o pigułkach, o plastrach i o maściach. Najsłabszym przymiotem tego szacownego dzieła jest język, jeszcze nie wyrobiony, nie dosyć ścisły. Bacząc jednak na to, że autor w wykładzie tych nauk piérwsze łamał lody; nie można go oceniać i mierzyć miarą naszych czasów. Wymienię tu tylko jako osobliwość, iż kruszanki (morsulos) Celiński nazwał *zakąskami*, lekwarze (electuaria) *konfektami*, a kęski (bolos) *konfekcikami*, jak gdyby ta forma léków była powinowatą poprzedzającéj.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu

odbytego dnia 24go czerwca 1876 r.

Stósownie do zapowiedzianego porządku dziennego zagaił posiedzenie o godzinie 6téj wieczorem prezes Wydziału Dr. Matecki, poczém przewodniczącym Walnego Zebrania obrano Dra Niklewicza z Jarocina. Po odczytaniu protokółu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, sekretarz zawiadamia, iż kol. Chłapowski z Bytomia dla ważnych przeszkód na posiedzenie przybyć nie może i z tego powodu też nie będzie zapowiedzianego przez tegoż wykładu z zakresu elektro-terapii.

Nastąpił odczyt Dra Kaczorowskiego p. t. Dalsze doświadczenia robione kwasem salicylowym". Treść tegoż była mniéj więcéj następująca: Od wykrycia wodanu chloralu, żaden z nowoczesnych léków, przez chemiję wytworzonych, nie zajmuje tak usilnie lékarzy, jak kwas salicylowy, przez Kolbego i Thierscha do skarbca leczniczego wprowadzony. Zajęcie to podwaja się od chwili gdy spostrzeżono, że środek ów w maleńkich ilościach działa przeciwgnilnie, w większych zaś na wewnątrz podawanych dawkach wybitną przybiera własność przeciwgorączkową, nie wpływając tak szkodliwie na ośrodki nerwowe, jak to czyni pokrewny mu kwas karbolowy.

Od ogłoszonych piérwszych w tym względzie doświadczeń przez Bussa, mnożą się prawie z każdym dniem spostrzeżenia co do przeciwgorączkowego działania kwasu salicylowego; z literatury tego przedmiotu zasługują na uwagę prace, które ogłosili: Fürbringer, Moeli, Riess, Stricker, Riegel, Wolfberg, Hiller, Zimmermann i inni. Wszyscy autorowie zgadzają się mniéj więcéj na to, że kwas salicylowy w dawkach po 0·5 — 1·0, powtarzanych co godzina lub co dwie, aż do ogólnéj ilości 10·0 — 20·0, albo też w wielkich od razu podanych zadawkach (4·0 — 10·0), obniża o jeden do pięciu stopni ciepłotę gorączkujących, i to na przeciąg 12 — 24 godzin. Zadawanie tak znacznych ilości kwasu salicylowego napotyka jednakże na przeszkody, do których należy najprzód trudne roztwarzanie w wodzie (1 część roztwarza się w 300 częściach zimnéj wody); daléj ostre przyżegające działanie na błony śluzowe, z któremi się styka; wreszcie występujące poniekąd porażenie czynności sercowéj.

Piérwszéj niedogodności starano się rozmaitemi sposobami zaradzić. Rozpuszczano kwas salicylowy w gorącéj wodzie, co jednakże chwilową tylko daje korzyść, ponieważ po ostudzeniu roztworu nadmiar kwasu salicylowego się strąca. Wyskok i gliceryn ułatwiają wprawdzie roztwarzanie kwasu salicylowego, nie czynią jednakże większych dawek do zażycia przyjemnemi. Pomysł roztwarzania kwasu salicylowego za pomocą fosforanu lub dwuboranu sodowego mdłą i bardzo wstrętną sprawia mięszaninę. Dziwna rzecz, że na najprostszy sposób tj. roztwarzanie węglanem sodowym, wpadnięto dopiéro na samym ostatku.

Nasycony węglanem sodowym kwas salicylowy w 20 częściach wody daje płyn słodkawy, który wielu chorych przyjmuje bez wszelkiego wstrętu. Toż samo da się powiedzieć o wytwarzanym obecnie w fabrykach chemicznych salicylanie sodowym.

Co się tyczy przykrych następstw, jakoto palenia w gardle, w brzuchu, wymiotów, które kwas salicylowy bezpośrednio po zażyciu ma wywoływać, to wyznać należy, że, podając go w opłatkach, łatwo zapobiedz drażniącemu działaniu na połyk. Wytrzymałość żołądka samego na kwas salicylowy zależy według doświadczeń aut. przeważnie od usposobienia osobniczego chorych.

Większych nad dwa gramy dawek kwasu salicylowego autor nigdy nie dawał od razu, a ograniczał się zazwyczaj do jednogramowych dawek, przekonawszy się, że kwas salicylowy działa zbiorowo. Jednogramowe więc, choćby co godzina powtarzane i do 20·0 gramów wynoszące dawki, jedni chorzy znoszą bez najmniejszéj niedogodności; inni znowu, mianowicie kobiéty histeryczne, narzekają na mocne ciśnienie i palenie w żołądku, albo też zwracają lék natychmiast po zażyciu, tak, iż dalszego zadawania przez usta zupełnie zaniechać trzeba. Zarazem aut. uważał, że takie osoby nie mniejszy okazują wstręt i do salicylanu sodowego, jakkolwiek o nim niepodobna przypuszczać, ażeby błonę śluzową żołądka silnie podrażniał, i to zarówno, czy go się poda w płynie, czy w opłatku; to samo wydarza się często u dzieci. Znaczniejszych śladów miejscowego podrażnienia żołądka, jakoto przeczosów, wrzodów, autor nie dostrzegał nigdy; chociaż kilkakrotnie miał sposobność wykonania oględzin pośmiertnych na chorych, którzy przez dłuższy czas zażywali kwas salicylowy. Ztąd też niepodobna bezwzględnie przyklasnąć postrzegaczom (Ewaldt), którzy utrzymują, że większe dawki kwasu salicylowego sprowadzają regularnie owrzodzenia żołądka. Za najstósowniejszą więc formę podawania kwasu salicylowego w celach przeciwgorączkowych uważać należy półgramowe dawki u osób delikatniejszych, a jednogramowe u silniejszych, co godzina lub co dwie, w opłatku, dopóki ciepłota nie zacznie opadać. Tym sposobem zaradza się zbytniemu podrażnieniu żołądka i zbyt gwałtownemu działaniu na ośrodki nerwowe, wydarzającemu się nieraz nie tylko po wielkich od razu dawkach, ale nawet, czego autor nie dawno doświadczył, po sześciu jednogramowych co godzina powtarzanych dawkach. Szkodliwe owo działanie objawia się ogłuszeniem chorych, nigdy jednak tak gwałtownem, jak po chininie; następnie w miarę obniżenia ciepłoty i występujących potém potów, opadaniem zwolnionego tętna i ogólném omdlewaniem z odnogami zimnemi zsiniałemi, przeważnie więc porażeniem ośrodka obiegu krwi.

Natomiast salicylan sodowy podawanym być winien tylko w wielkich od razu dawkach od 5 — 10 gramów, jeźli się chce osiągnąć skutek przeciwgorączkowy. Podzielone dawki nie sprawiają skutku zbiorowego.

Zgodnie z innemi badaczami autor uważa salicylan sodowy za środek przeciwgorączkowy pewny i dzielny, a nawet w niektórych chorobach przyznaje mu pierwszeństwo

przed chininem. Środek ten bowiem nie pociąga za sobą tylu przykrych dla chorego, a poniekąd groźnych, zjawisk otrucia, ile sprawiają dawki chininu niezbędne do tego, aby wywołać równe obniżenie ciepłoty Chcąc w durze jelitowym ciepłotę, przewyższającą nieraz 41° C., strącić poniżéj 38° C., trzebaby przynajmniéj dwa od razu zadać gramy chininu. Taka zaś dawka sprawia tak silne odurzenie chorego, że najgorętsi zwolennicy działania przeciwgorączkowego chininu, jak Liebermeister, nie odważają się powtarzać go częściéj, jak co trzeci dzień. Salicylan zaś sodowy w téj saméj chorobie wolno podawać codziennie, przez co się jéj odejmuje nieledwo przez cały przebieg piętno gorączki. Z drugiéj znowu strony nie należy bezwzględnie szafować tym drogocennym środkiem: wielkie bowiem dawki salicylanu sodowego wśród niektórych okoliczności porażają zarówno czynność sercową, jak wielkie dawki chininu. Do takiego porażającego działania usposabiają, jak się zdaje, zmiany chorobowe w utkaniu mięśnia i zastawek sercowych, zmiany czyto już poprzednio nabyte, czy téż dopiéro podczas choroby wytworzone. U chorych tedy, organicznemi wadami serca dotkniętych, albo w dalekich już okresach gorączkowéj choroby się znajdujących, gdzie zachodzi obawa tłuszczowego zwyrodnienia serca, jest nakazaną także pewna oględność w zadawaniu wielkich dawek salicylanu sodowego. Bezpieczniéj będzie zapewne najprzód mniejszemi dawkami (nigdy nad 5 gramów) wypróbować, jak organizm oddziaływa na lek zadany, u bardzo słabych łączyć go z środkami podniecającemi, a w okresach choroby bardzo daleko posuniętych wstrzymać się lepiéj od tak dwuznacznego środka przeciwgorączkowego, zastępując go mniéj ryzykownem zimnem.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIJA.

Dr. Dembczak: Badanie skutku wstrzykiwań podskórnych azotanu srébrowego [1]).

W ostatnich czasach wielkiego nabrała rozgłosu nowsza metoda doprowadzania léków wprost do cierpiącego miejsca, by tym sposobem prędszy i pewniejszy wywołać skutek nie tylko w uleczeniu schorzałego miąższu, ale i w zniszczeniu powstałego nowotworu. Bez wątpienia rozgłos odpowiada powodzeniu, jakiego najsławniejsi tegocześni lékarze, stosując ten nowy sposób, w najrozmaitszych doświadczyli chorobach. W ostatnim lat dziesiątku zastosowano także i azotan srébra do wstrzykiwań zaskórnych; mianowicie liczne w tym względzie doświadczenia robili: Ruppaner, Thiersch, Nussbaum, Albanese, Hermann, Kühn, Völker, Luton, i to głównie w zastarzałych nerwobólach i różnych nowotworach; nie wszyscy jednakowoż z równie pomyślnym skutkiem.

W najnowszéj pracy tego rodzaju (*Traité des injections sous-cutanées à effet local*; *par le docteur* A. Luton, Paris 1875), L. określa działanie azotanu srébra w następujący sposób: Zaskórne wstrzykiwania azotanu srébrowego sprawiają w tkance tak gwałtowne zadrażnienie, że prawie zawsze ropa wytwarza się w miejscu ukłócia. To zapalenie w pewnych jednakowoż pozostaje granicach: skrzepłe bowiem białko odgranicza na około nieprzepuszczalną tamą ściśle miejsce zapalenia. tak, że żadne inne zapalenie mniéj nie jest skłonném do dalszego szérzenia się od tego właśnie, które wynika w skutek zaskórnego wstrzyknięcia azotanu srébra. W samym środku dotkniętego miejsca miąższowego znajduje się zniszczona tkanka i ciecz surowiczo-ropiasta, która po przebiciu się na zewnątrz razem z tkanką się wydziela, poczém powstały otwór zupełnie się zabliźnia. Przyznaje naturalnie Luton, że działanie wspomnianego środka zależy od zgęszczenia rozczynu; on sam używał dwóch tylko rozczynów w stosunku 1 : 5 i 1 : 10, z których 0·25 aż do 1·0 wstrzykiwał.

Dr. Dembczak nie przedsięwziął swych doświadczeń w celu badania skutków terapeutycznych, lecz jedynie dla rozpoznania zmian, jakie azotan srébrowy wywołuje w miąższu prawidłowym; używał zaś pięciu różnych rozczynów i to w zgęszczeniu od 0·25 do 2·5 : 50·0, starając się przy wstrzykiwaniu tego płynu w mięśnie królików i żab, tak samę strzykawkę Pravaza, jak i miejsce ukłócia dwuprocentowym rozczynem kwasu karbolowego oczyścić z wszelkich żyjątek, któreby następnie mogły wywołać zapalenie. Ponieważ wstrzykiwanie azotanu srébrowego mianowicie u królików nie sprawiało prawie żadnych objawów widocznych zewnętrznie nawet w tym razie, gdy królikowi w przeciągu 73 dni wstrzyknięto w różne miejsca rozczynu 42·0 gr. stężonego, nie pomijając wątroby, a nic innego nie uważano prócz osłabienia i zaniku mięśniów, przeto zabijano zwierzęta, aby się o wewnętrznych przekonać zmianach. Na mocy tych badań aut. twierdzi, że wstrzykiwania zaskórne azotanu srébra nie sprowadzają żadnych objawów zapalenia; zmiany w miąższu są jedynie chemicznéj natury; jeżeli zaś przytém zapalenie się okaże, jest ono skutkiem niedostatecznéj dezinfekcyi. Części chemicznie zmienione pozostają dłuższy czas w pośrodku zdrowego miąższu, zkąd prawdopodobnie w naczynia chłonące przechodzą i z ciała w ten sposób się wydalają. Osadów srébra nie uważał w żadnym organie wewnętrznym. Żaby po części zdychały w skutek zakażenia krwi azotanem srébra, po części téż wydzielały go z swego ustroju, gdy się w skórze osadzał, za pomocą linienia się. Ciałka krwi barwne podlegały odpowiednio zgęszczeniu roztworu także zmianie chemicznéj, malejąc przytém znacznie. Gdzie zaś w komórkach zwierzęcych srébro się osadzało, tam znajdowało się zawsze w kształcie maleńkiego ziarnka w środku komórki, nie tykając wcale jéj jądra. Szczególniejsze zachowanie okazywały komórki tkanki łącznéj tych części miąższu, w które częściéj roztwór wstrzykiwano: były one znacznéj wielkości, podobne do komórek olbrzymich, z kilkoma zawsze ramionami na około, przytém ciemno zabarwione, treści ziarnkowatéj; jądro pozostawało zawsze jasném. Nie wszystkie jednakowoż komórki równo były ukształcone i zabarwione, niezawodnie dla tego, iż płyn wstrzyknięty nie do wszystkich w równém wsiąkał zgęszczeniu.

Dr. Dembczak nie zgadza się więc z spostrzeżeniami Dra Lutona, który twierdzi, że wstrzykiwania zaskórne azotanu srébra stale i koniecznie wywołują zapalenie. Dla czego badania Dra D. zupełnie przeciwny wykazały skutek, łatwo sobie wytłómaczyć tém, iż Dr. D. starał się przy wstrzykiwaniu o odpowiednią dezinfekcyję, czém naturalnie zapobiegał możliwemu zapaleniu. Gdzie zaś pomimo to przypadkowo powstało zapalenie z następującém ropieniem, tam okazywało ten sam przebieg, jaki Dr. Luton opisał. *Adam Sendykowski* (w Gryfii).

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Nagłe posiwienie. Na jedném z posiedzeń Towarzystwa lékarskiego warszawskiego wszczął się spór co do możebności nagłego posiwienia włosów. Dr. **Szokalski** podjął się rozpatrzenia literatury tego przedmiotu i na po-

[1]) Streszczenie rozprawy inauguralnéj ogłoszonéj w roku bież. w Gryfii.

siedzeniu bijologiczném d. 25 kwietnia r. b. zdał z tych poszukiwań swoich sprawę. Nie znalazł on ani jednego spostrzeżenia naukowego stwierdzającego natychmiastowe osiwienie włosów, jakiemu podlegać mają ludzie nieraz w ciągu kilku godzin pod wpływem przygnębiających wpływów umysłowych. Że niektórzy znakomici nawet lékarze spostrzeżenia nagłego osiwienia poczynili, to pochodzi ztąd, iż rozróżnić należy uwidocznienie się siwizny od jéj powstania. Włosy nadrastające siwo od swéj podstawy mogą być długo zasłonięte przez włosy swą barwę zachowujące, zanim uwidocznią się przez ostrzyżenie, rozczochranie lub wypilśnienie. Włosy wedle postrzeżeń Pinkusa siwieją zawsze od nasady, a to przez zanik barwika i powstawanie w nim baniek powietrza. Barwik we włosach zdaje się być pewną zmianą hemoglobinu i zależy poniekąd od ilości krwi w brodawce włosowéj, na którą prócz miejscowych działają także i ogólne czynniki.

Wpływu nerwowego na czynność brodawki włosowéj przypuścić nie można, bo w brodawkach nie ma nerwów. Barwik nie przestaje wytwarzać się na brodawce włosowéj na raz, ale jego wytwór powraca od czasu do czasu dopóki na ostatek nie zabraknie go zupełnie: ztąd u nasady włosa często widzimy raz jasne, drugi raz ciemne pierścienie; albo połowa włosa górna może być ciemną, a dolna połowa siwą. Łatwo więc pojąć, że siwizna może nagle stać się widoczną; ale to nie dowodzi całkiem nagłego jéj powstawania. Zrozumiéć téż łatwo, że przygnębiające wpływy umysłowe, działając na odżywcze stosunki, przyśpieszają siwiznę; ale ponieważ włos zaledwie o 1 mm. w ciągu doby nadrasta na głowie, więc potrzebaby przynajmniéj 10—12 dni czasu, aby siwizna powstała. Dr. Chomentowski przytoczył na poparcie zdania Przewodniczącego spostrzeżenie uczynione w Szpitalu św. Jana Bożego. Obłąkany przyjęty do szpitala z włosami ciemno-blond, gdy mu ostrzyżono włosy krótko przy głowie wedle zwyczaju, stał się naraz siwym. (Medycyna 1876. Nr. 23, str. 373).

Dr. Grabowski.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Godnym uwagi jest **nowy przyrząd żegadłowy** Dra Paquelina, który nazwał go żegadłem cieplném (*thermo-cautère*). Przyrząd ten niezaprzeczenie jest nader pożądany w ręku chirurga i daje się wszędzie zastosować, gdzie dotychczas używano galwano-kaustyki lub żelaza rozpalonego. Robert i Collin w Paryżu wyrabiają go i przesyłają za cenę 111 marek.

Polega przyrząd ten na spostrzeżeniu, że powietrze zmięszane z parą lotnego węglika wodu w zetknięciu z ogrzaną platyną płonie bez płomienia, przyczém taka ciepłota rozwija się, iż platyna rozpala się aż do białości. Wszakże każdy stopień rozpalenia może operator dowolnie utrzymywać nieprzerwanie nawet przez pięć godzin. Barwa ciemno-czerwona jest najlepsza, bo zapobiega zarazem krwotokom.

Cały przyrząd składa się z trzech części: z żegadła platynowego, z naczynia napełnionego lotnym węglikiem wodu i z dymaczki.

Żegadło platynowe, któremu nadać można wszelkie dowolne kształty, jest środkiem wydrążone i przechodzi w dwie rurki, z których wewnętrzna służy do pędzenia mięszaniny powietrza z parą lotnego węglika wodu do wnętrza żegadła, a zewnętrzna tamtę otaczająca i w otwory opatrzona służy do odprowadzania gazów powstających ze spalenia mięszaniny i do połączenia żegadła z wydrążoną rękojeścią z drzewa, zakończoną guzikiem metalowym.

Naczynie napełnione lotnym węglikiem wodu jestto szklany flakonik, mający klamrę, aby go można zawiesić na guziku surduta operatora, lub na brzegu kieszeni bocznéj, albo na stole operacyjnym, tudzież zatyczkę gumową. W téj ostatniéj tkwi rurka metalowa sięgająca do wnętrza naczynia, a górą ponad zatyczką rozdzielająca się na dwie rurki, z których jedna służy do pędzenia powietrza do naczynia, a druga do pędzenia mięszaniny powietrza z parą lotnego węglika wodu do żegadła platynowego. Naczynie to napełnia się najwięcéj do połowy lotnym węglikiem wodu, aby w niém dostateczna ilość pary rozwijać się mogła.

Wreszcie dymaczkę stanowią dwie rurki gumowe o grubych ścianach, bo cienkie zlepiałyby się i wstrzymywały prąd powietrza. Jedna z nich jest prosta, druga zaś zakończona jest balonem gumowym Richardsona. Piérwsza z nich zakłada się jednym końcem na guziku trzona, a drugim na jednéj rurce stérczącéj z zatyczki gumowéj. Druga zaś zakłada się wolnym końcem na drugiéj rurce.

Tak połączywszy z sobą rozmaite części przyrządu żegadłowego, ściska się balon, skutkiem czego powietrze dostaje się do naczynia, tu mięsza się z parą lotnego węglika wodu i tak zmięszane uchodzi do wnętrza żegadła platynowego. Aby zaś mięszanina mogła płonąć, trzeba żegadło platynowe ogrzać w płomieniu lampki wyskokowéj przez trzydzieści sekund.

Po ogrzaniu, skoro ściskać się będzie balon czy ręką, czy nogą, da się niebawem słyszeć lekkie syczenie w żegadle platynowém, co jest dowodem, że mięszanina gazowa płonie, poczém niezadługo i żegadło rozpali się do czerwoności; a im częściéj dąć się będzie powietrze, tém więcéj platyna rozpalać się będzie.

Raz rozprażone żegadło nie gaśnie, a jeźli wśród żegania pociemnieje, to samo przez się rozpali się, gdy żywiéj zadmiemy powietrzem. Zaiste cudny to przyrząd, który najgoręciéj zalecić mogę operującym kolegom.

Dr. Matecki.

W Poznaniu dnia 4 lipca.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 10 lipca. Na posiedzeniu Towarzystwa lék. krak. dnia 5. b. m. uchwalono: ażeby Komisyja terminologiczna po ułożeniu wydanego obecnie „Uzupełnienia słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich“ nie rozwięzywała się, lecz daléj prowadziła swe prace, w miarę przybywającego materyjału. Z tego powodu udajemy się z prośbą do Szanownych kolegów, mających w ręku „Uzupełnienie Słownika“, ażeby nastręczające się uwagi, dopełnienia, lub sprostowania raczyli nadsyłać do Redakcyi „Przeglądu lékarskiego“ do użytku wspomnianéj Komisyi.

„Uzupełnienie Słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich“ składa się z 2686 wyrazów, między któremi jest 503 z dziedziny anatomii, antropologii i fizyjologii, 640 z anatomii patologicznéj, patologii, terapii, i farmakologii, 50 z farmacyi, 352 z chirurgii, 104 z okulistyki, 144 z położnictwa i ginekologii, 331 z medycyny sądowéj i psychijatryi, 305 z policyi lékarskiéj, wreszcie 257 (w osobnym dodatku) z weterynaryi.

Pod względem języków, w „Uzupełnieniu“ mieści się przekład 713 wyrazów łacińskich, 1848 niemieckich, 111 francuzkich i 14 angielskich.

Nekrologija. W Berlinie zmarł w podeszłym wieku Prof. Ehrenberg, sławny badacz organizmów mikroskopowych.

W dniu 8 lipca b. r. zmarł we Lwowie Dr. Ignacy Ressig c. k. radca dworu, emer. krajowy referent spraw zdrowia, kawaler orderu Franciszka Józefa, członek Towarzystwa lékarzy galicyjskich itd.

Ś. p. Dr. Ressig, urodzony w r. 1803, bezpośrednio po uzyskaniu stopnia doktora medycyny w Wiédniu w r. 1827 pełnił obowiązki lékarza pomocniczego w szpitalu powszechnym we Lwowie, następnie lékarza powiatowego w obwodzie Sanockim. Już w r. 1831 zamianowany lékarzem obwodowym w Stryju pozostawał na téj posadzie przez lat 22, w r. 1853 objął posadę dyrektora szpitala powszechnego we Lwowie, a od roku 1866 aż do stycznia b. r. pełnił obowiązki protomedyka, a następnie referenta krajowego spraw zdrowia w namiestnictwie we Lwowie. Przez lat przeto 48 pozostawał w czynnéj służbie administracyjno-lékarskiéj kraju.

Wiadomości osobowe. Dr. Aleksander Wilkosz osiadł w Krakowie.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymał w Uniwers. Jagiell. w dniu 7 lipca r. b. JP. Stanisław Cięglewicz z Jasła.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 14 lipca 1835 r. Dr. Fryderyk Bogumir Hechell mianowany Profesorem Historyi Medycyny sądowéj i Policyi lékarskiéj w Uniwersytecie krakowskim († 1851 r.).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Bouchut. Atlas d'ophthalmoscopie et de cérébroscopie. Paris, J. B. Baillière. 1876. w 4ce, str. 148 i tablic chromolitogr. 14. 35 fr.

Cantani, Prof. Le diabète sucré et son traitement diététique; trad. par le Dr. H. Charvet. Paris, Delahaye. 1876. w 8ce, z 3 tabl. 8 fr.

Casper J. L. Praktisches Handb. der gerichtlichen Medicin. Neu bearbeitet und vermehrt von C. Liman. 6te Aufl. I. Band. (Biologischer Theil). Berlin, Hirschwald. 1876. 18 mk.

Dragendorff. Die gerichtlich-chemische Ermittelung von Giften. 2te umgearb. Auflage. St. Petersburg, Röttger. w 8ce, str. 519. 12 mk.

Knoblauch. Die Heilgrotte von Monsummano. M. e. Plane der Grotte. Warmbrunn. 1876. w 8ce. 1 mk. 60 fen.

Komorowski. Des injections intra-utérines et de leurs indications. Paris 1876. A. Delahaye. 2 fr. 50 c.

van de Loo. Der unmittelbare amovo-inamovible Gipsverband und Tricot-Gipsverband. Mit 20 Fig. auf 2 (lith.) Taf. Köln. 1876. w 8ce w. 3 mk.

Mémoires d'un imbécile, écrits par lui même, recueillis et complétés par E. Noel. Avec une préface de Littré. 2e édit. Paris. G. Baillière. 1876. 3 fr. 50 c.

Dr. Picot. (Prof. à l'école de médecine de Tours). Les grands processus morbides. Paris, G. Masson. 1876. 2 tomy w 8ce, z wieloma drzeworytami. 30 fr.

Jestto wykład Patologii ogólnéj, uwzględniający osobliwie zmiany krwi.

Schrötter L. Beitrag zur Bhdl. der Larynx-Stenosen. Mit 1 chromolith. Taf. und 5 Holzschn. Wien, Braumüller. 1876. w 8ce, str. 47. 2 m. 40 fen.

Tyndall. Das Licht. 6 Vorlesungen, geh. in Amerika im Winter 1872 — 73. Autoris. deutsche Ausg. Mit Holzschn. Braunschweig. Vieweg u. S. 1876. 6 mk.

Prof. Zahn. Lehrb. der gerichtlichen Thierheilkunde. Wien, Braumüller. 1876. w 8ce w., str. 189. 3 mk. 20 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

WW. Dr. T. K. w Poznaniu i Dr. M. M. w Warszawie. Artykuły otrzymaliśmy i, według możności, jak najrychléj ogłosimy.

WW. Dr. S. W. w Bursztynie i Dr. H. w Krośnie. Pisma Szanownych Kolegów zostały zużytkowane w wypracowaniu prośby, którą w sprawie lékarzy sądowych Towarzystwo lékarskie krakowskie uchwaliło podać do Wys. Ministerstwa na posiedzeniu dnia 5 lipca r. b.

Prenumeratorowie „Przeglądu lékarskiego", którzy dotychczas nie nadesłali przedpłaty na II półrocze rb., zechcą takową nadesłać w jak najkrótszym czasie, jeżeli nie chcą doznać zwłoki w odbiorze, bo z Nrem bieżącym przestaniemy im przesyłać „Przegląd".

Redakcyja.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 13 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 30. W Krakowie, dnia 22 Lipca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przypadek urazowego porażenia nerwu współczulnego na szyi *(paralysis nervi sympathici cervicalis traumatica).*

Postrzegał i opisał Dr. S. Domański,
Docent nauki o chorobach nerwowych w Uniw. Jagiell.

Nadwerężenia głównego powrózka nerwu współczulnego na szyi wieloraki dla nauki mają interes: chirurga obchodzą jako ciekawy a szczęśliwy zbieg okoliczności, w którym dotknięty został nerw bez zranienia tak mu blizkiéj tętnicy głowowéj (*carotis*); newropatologa zajmują częścią same przez się, częścią przez to, że służą do porównania z innemi rzeczywistemi lub domniemanemi cierpieniami tegoż nerwu (jak np. choroba Basedowa, migrena); dla fizyjologa wreszcie są one dowodem, iż nerw współczulny u człowieka zawiéra w sobie włókna o témże samém przeznaczeniu, co i u zwiérząt, u których zbadał je po mistrzowsku Bernard [1]).

Kazuistyka atoli w téj mierze nader jest szczupłą, a to z dwóch zdaniem naszém powodów: raz, iż trzeba bardzo szczególnego przypadku, w którymby był zraniony nerw sam bez nadwerężenia innych tak ważnych dla życia organów (nerw błędny, tętnica głowowa); powtóre, dla niedostatecznéj zapewne obserwacyi. Jakoż zranienia wyłącznie części szyjnéj nerwu przerzeczonego uważano dotychczas tylko na regularnych wojnach, gdzie atoli, jak łatwo pojąć, wśród wielkiego nawału chorych, nikną łatwo przypadki z objawami, jakkolwiek wybitnemi, ale drobnemi i dlatego większéj, niż zwykle, wymagającemi uwagi. Przyczynia się do tego bez wątpienia w znacznéj części i okoliczność, że chorzy ze zranieniami nerwu wspomnianego, wyleczywszy się, nie uskarżają się na przypady, któreby do nerwu współczulnego odnieść wypadło, i nie szukają też na to pomocy lékarskiéj.

Urazy części szyjnéj nerwu współczulnego podzielili w dokładnéj swéj monografii Eulenburg i Guttmann [2]) na zranienia wyłącznie części szyjnéj i zranienia jéj towarzyszące urazom części karkowéj rdzenia paciérzowego i splotu barkowego. Wyłączywszy przypadki ze zranieniami rdzenia, jako bliżéj nas tu nie obchodzące, mamy w literaturze opisanych, mniéj lub więcéj dokładnie, przypadków z grupy piérwszéj dwa; z drugiéj trzy, do któréj policzyćby należało przypadek, atoli pobieżnie tylko postrzegany przed 9ma laty w tutejszym szpitalu wojskowym. W tym razie postrzelonym był prawy splot barkowy pociskiem weszłym na wewnętrznym, a wyszłym na zewnętrznym brzegu mięśnia mostkoobojczykosutkowego w wysokości, o ile teraz przypomnieć sobie mogę, mięśnia ramienio-gnykowego.

Do gromady piérwszéj należy przypadek, który tu opisać zamierzam, dostrzeżony szczęśliwie u chorego zasięgającego méj rady z powodu zimnicy.

J., lat 32 liczący, został w dniu 29. czerwca 1866 w bitwie pod Iczynem w Czechach postrzelony kulą karabinową, która natychmiast wyszła bokiem szyi. Zraniony stracił natychmiast przytomność, którą atoli wkrótce odzyskał, przypominając sobie dobrze, iż przez żołnierzy swéj kompanii z pola bitwy został uniesiony i że miał dosyć znaczny krwotok z ust. W szpitalu wojskowym léczono go następnie przez trzy miesiące, przyczém otwierano ropień po nad obojczykiem lewym, a potém, jako już niezdatnego do wojska, odesłano do domu. Od tego czasu chory nie uskarża się na żadne przypady ze strony zagojonéj obecnie rany, a przy zbadaniu przedstawia, co następuje:

Obok chrząstki skrzydła prawego nosa i po części w téjże blizna widocznie od dawna skonsolidowana. W podniebieniu twardém zaraz po za wyrostkiem zębodołowym kości szczękowéj górnéj po stronie prawéj otwór eliptyczny około 2 cm. w dłuższéj, 1½ w krótszéj średnicy mający, błoną śluzową na brzegach zabliźnioną zupełnie otoczony. Do zatykania jego używa chory blaszki metalowéj, mającéj na powiérzchni górnéj przytwierdzoną gąbkę, która, zwilgnąwszy, utrzymuje się w otworze. W jamie ustnéj nie widać żadnéj blizny. Natomiast dostrzedz można na tylnym brzegu mięśnia mostkoobojczykowosutkowego lewego w odległości 11 cm. od dołka grdykowego bliznę podłużną, rowkowato zagłębioną. Również znajduje się maleńka blizna po nad obojczykiem lewym.

Przy bliższém badaniu okazuje się zmniejszenie szpary powiekowéj lewéj w ten sposób, iż przy największém rozwarciu dobrowolném powiek rogówka jest tak od dołu, jak i od góry nieco niemi zakrytą. Widocznie więc zmniejszenie szpary powiekowéj pochodzi nie tylko z opadnienia powieki górnéj ale i podniesienia się dolnéj. Naczynia spojówki miernie nastrzykane, nie więcéj po jednéj stronie,

[1]) *Recherches expériment. sur le grand sympathique. Paris* 1851 i w wielu pracach późniejszych.
[2]) *Die Pathologie des Sympathicus auf physiologischer Grunlage.* Berlin 1873.

niż po drugiéj. Źrenica lewa znacznie zwężona tak, iż okazuje się w średnicy do dwóch razy mniejszą od prawéj, oddziaływa jednak nieco na światło. Różnica ta w wielkości źrenic, jakkolwiek ciągle bardzo wybitna, największą jest przy odwróceniu chorego od światła: gdyż wtedy źrenica prawa rozszérza się prawidłowo, a lewa prawie nic się nie zmienia. Pod względem donośności wzroku nie ma żadnéj różnicy, a mianowicie nie ma krótkowidzenia okiem lewém, którém chory czyta druk drobny w téj saméj odległości, co i prawém.

Prócz tych zboczeń podaje chory, iż czuje ciągle większe ciepło po stronie lewéj twarzy i suchość skóry w całéj lewéj połowie twarzy i głowy, gdzie się nigdy nie poci.

Badanie przedmiotowe potwierdza najzupełniéj to, co chory podaje. Jakoż przy prostém dotykaniu się rękoma policzków czuć wyraźną różnicę w ciepłocie, a badanie kilkakrotne w różnych dniach i godzinach przekonywa, iż ta różnica utrzymuje się stale. Małżowiny uszne nie okazują przy dotykaniu żadnéj różnicy w ciepłocie. Co do suchości skóry, badałem chorego w dniu bardzo gorącym zaraz po przyjściu do mnie ze znacznéj odległości i wykryłem najzupełniejszą suchość w lewéj połowie twarzy, osobliwie na policzkach i czole, podczas gdy prawa była nawet obficie potem oblana. Linija środkowa twarzy stanowi dokładną granicę między temi obydwiema sferami, jak już to sam chory zauważył. Przytoczyć wreszcie wypada, iż chory żadnych innych zboczeń nie okazuje ani nie podaje, a w szczególności nie można wykryć ani przedmiotowo ani podmiotowo żadnéj nieprawidłości ze strony mózgu. Mięśnie twarzy działają zupełnie, jak się należy, i nie widać też nigdzie ani śladu zaniku.

Rozpoznanie. Ze zwężenia źrenicy lewéj, zmniejszenia się szpary powiekowéj i podwyższenia stałego ciepłoty w twarzy, osobliwie policzka po stronie lewéj, wnosimy z wszelką pewnością, iż w przypadku niniejszym mamy do czynienia z porażeniem nerwu współczulnego lewego na szyi.

Co do przyczyny, to blizny już opisane na twarzy obok skrzydła nosa prawego, na tylnym brzegu mięśnia mostkoobojczykosutkowego, przedziurawienie podniebienia twardego, obok anamnezy i stosunków anatomiczno-topograficznych, dowodzą, iż powodem porażenia nerwu przerzeczonego jest uraz, a mianowicie przestrzelenie kulą.

Mamy więc w niniejszym razie niewątpliwie urazowe porażenie nerwu współczulnego na szyi.

Porównajmy teraz przypadek ten tak z dotychczasowemi postrzeżeniami patologicznemi na tém polu, jak i z tém, czego nas uczy ze swych doświadczeń fizyjologija.

I tak w przypadku opisanym przez amerykańskich chirurgów [3]) uważano niezwykłą małość źrenicy, opad powieki górnéj, zmniejszenie się gałki ocznéj — zapewne pozorne, większe zaczerwienienie spojówki, płynienie łez, krótkowidzenie, ból czołowy i osłabienie pamięci. Różnica w wielkości źrenic, jakkolwiek zawsze znaczna, występowała najwybitniéj podczas ich zaciemnienia. Wreszcie chory ten skarżył się po stronie odpowiedniéj na bóle w oku i czerwone błyski.

W przypadku bardzo zresztą niedokładnie opisanym przez Kämpfa [4]) uważano skutkiem zranienia bagnetem bliznę na zewnętrznym brzegu mięśnia mostkoobojczykosutkowego, powrózkowatą, biegnącą ku sznurowi nerwu współczulnego i zwężenie źrenicy po téjże saméj stronie. Czy były inne jakie przypady, nie wiadomo.

[3]) Weir Mitchell, George R. Morehouse and William Keen. *Gunshot wounds and other injuries of nerves. Philadelphia* 1864.

[4]) *Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 8 März* 1872.

Z grupy drugiéj porażeń traumatycznych nerwu współczulnego na szyi znamy, jakeśmy już wspomnieli, trzy przypadki. Wszystkie opisał Seeligmüller [5]).

W piérwszym u dziecięcia 9-miesięcznego, u którego Volkmann rozpoznał porażenie kończyny górnéj prawéj ze złamania podczas porodu szyjki łopatki i obojczyka, zauważono zwężenie źrenicy po stronie choréj obok oddziaływania prawidłowego na światło, zmniejszenie szpary powiekowéj, pozorne zmalenie gałki ocznéj, nadto późniéj mierny, lecz zawsze bardzo wyraźny zanik twarzy po stronie choréj. Zmian w ciepłocie i napełnieniu krwią naczyń w odpowiedniéj połowie twarzy wcale nie dostrzeżono.

W przypadku drugim, powstałym z silnego ugniecenia stawu barkowego i klatki piersiowéj po stronie lewéj, postrzegano w trzy miesiące po nadwérężeniu porażenie, zanik i nieczulicę odnogi górnéj lewéj i zwężenie źrenicy po téjże saméj stronie, z bardzo małém zmniejszeniem szpary powiekowéj.

W trzecim i ostatnim przypadku uważano skutkiem postrzelenia splotu barkowego obok zupełnego porażenia, nieczulicy i zaniku w zakresie nerwu łokciowego zwężenie źrenicy, łzawienie oka, wychudnienie policzka, ciepłotę w przewodzie usznym o 0·1° C. wyższą, niż po drugiéj stronie, i kiedy niekiedy uczucie zawrotu.

(Dokończenie nastąpi.)

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Nowotwór nerwu wzrokowego wielkości małego jaja kurzego. Wytrzeszczak *(exophtalmos)* największego stopnia.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lekarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

Dnia 5. czerwca 1874 przybyła do kliniki dziewczyna, lat 18 licząca, rodem z Galicyi; okiem prawém od 3 lat nic nie widzi. Będąc wciąż zdrową, była tylko przed kilką laty dotknięta durem *(typhus)*, a potém zapaleniem płuc, po których to chorobach znacznie osłabła. Ze strony mózgu wtenczas żadnych nie było objawów. Choroba teraźniejsza zaczęła się silnym i ciągłym bolem głowy po stronie prawéj. Trzy miesiące późniéj oko prawe zostało znacznie na przód wysadzoném (*exophthalmos)*.

Stan obecny. Dziewczyna dość dobrze rozwinięta. Prawe oko znajduje się właściwie przed oczodołem i przed samemi powiekami; szczególnie dolną powiérzchnię gałki można było całkowicie obejrzéć. Ani postać, ani wielkość gałki nie były zmienione. Gałka nie jest twardszą, tak, że można palec zagłębić w twardówce. Naczynia rzęskowe przednie znacznie rozszérzone, szczególnie w dolnéj części gałki. Twardówka niebieskawa. W przednich warstwach rogówki drobniutkie kropki zaćmione, którym na powiérzchni odpowiadają maleńkie ziarenka (lub też pęcherzyki?). Gdy oświetlamy lub zacieniamy oko lewe, źrenica oka chorego zwęża się i rozszérza, nie mogąc jednak sama oddziaływać na światło. Zacieniając i oświetlając oko prawe, żadnéj zmiany źrenicy oka zdrowego dostrzedz nie można: prawe oko jest więc ślepe. A ponieważ czułość rogówki została nie naruszoną, więc nerwy rzęskowe nie są uszkodzone. Oko prawe zbacza nieco w kierunku na zewnątrz. Ruchy oka jednak o tyle tylko są zmniejszone, o ile wytrzeszczak (*exophthalmos)* stanowi przeszkodę. Brzeg oczodołu prawidłowy. W górno-zewnętrznym kierunku, między

[5]) *Berl. klin. Wochenschrift,* 1870, Nr. 26; 1872, Nr. 4.

gałką a ścianą oczodołu zewnętrzną czuć można ciało nieco twardsze, o powiérzchni garbowatéj. Tęczówka i soczewka prawidłowe. Ciałko szklane czyste. Obwód tarczy nerwu wzrokowego nie wyraźny, jakby zamazany. Podługowata tarcza nerwu wzrokowego znajduje się jeszcze w okresie nabrzmienia, będąc już jednak nieco bledszą. Naczynia siatkówki nieznacznie rozszérzone, kręcą się wężykiem; załamywanie światła (*refractio*) w oku prawém (w poziomie siatkówki) = H. tot. ca. $^1/_5$, nad wnijściem nerwu wzrokowego = Ht. ca. $^1/_3$; H. tot. o. sin. ca. $^1/_{25}$.

Dnia 6/6. Nowotwór razem z gałką wyłuszczył Iszy asyst. klin. Dr. Sattler. Chorą znieczulono chloroformem. Jamę oczodołową wypchano jak zwykle skubanką, poczém krwotok wnet ustał.

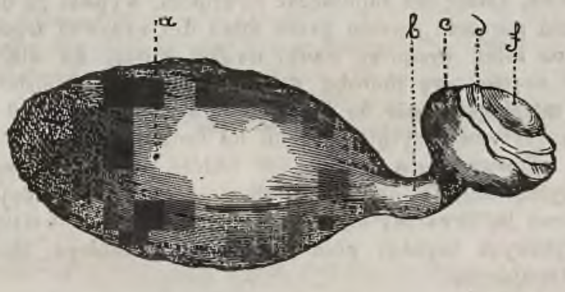
Dnia 8/6. Skubankę wyjęto i wypłókano jamę wodą, a potém rozczynem nadmanganezianu potasowego (*kali hypermang.*). Gorączka nieznaczna. Powieki nieco obrzmiałe. Zimne okłady.

Dnia 14/6. Już nie używano woreczka kauczukowego z lodem.

Dnia 16/6. Woda, którą jamę wypłókano, nie jest już mętną i nie cuchnie.

Dnia 23/6. Jama pokryta ziarniną; spojówka razem z pochwą gałki ocznéj (*tunica vagin. bulbi*) do tylnéj części jamy ściągnięte; w głębi oczodołu widać żółtawe resztki nerwu wzrokowego. Obrzęk powiek już znikł. Chora opuszcza szpital jako wyléczona.

Nowotwór wrzecionowaty włożono razem z gałką zaraz po operacyi do rozczynu kwasu chromowego H. Müllera. Nowotwór wielkości i postaci jaja przecięto w kierunku osi nerwu wzrokowego i w kierunku poprzecznym,



a. Obrzęk nerwu wzrokowego. *b.* Nerw wzrokowy. *c.* Gałka oczna. *d.* Spojówka gałki ocznéj. *f.* Rogówka.

i znaleziono, iż należy do klasy włókniaków. Zewnętrzna pochwa t. zw. twardówkowa (*Duralscheide*) nerwu wzrokowego prawie całkiem prawidłowa; wewnętrzna zaś pochwa (*Arachnoideal- und Pialscheide*) była znacznéj grubości. Ztąd téż wychodzą po większéj części grube pęki włókien, które jakby wachlarze rozgałęziają się w kierunku ku osi nerwu wzrokowego. Stykając się i łącząc z sobą swemi licznemi gałązkami, po części grubemi, po części cieniutkiemi, tworzą gęste sieci, przez mniejsze oczka których przechodzą gałązki naczyń włosowatych; w większych zaś jamach i oczkach widać masy bezkształtne, przezroczyste, karminem różowo zabarwione, w których się znajdują drobne komórki okrągłe, wrzecionowate, podłużne, mające po dwie lub więcéj wypustek, łączących się z sobą i z włóknami. Istotę owę bezkształtną, pokazującą tylko gdzie niegdzie drobne punkciki i cieniutkie smugi, możnaby najlepiéj zaliczyć do tkanin kleistych, śluzowych (*Schleimgewebe*). Komórki okrągłe, wrzecionowate, z gałązkami, widać było choć w mniejszéj ilości tu i owdzie między włóknami nowotworu, zaopatrzonemi zresztą w jądra. Gdzie niegdzie znajdowały się komórki wędrujące (białe ciałka krwi); miejscami zaś można było poznać krwotok w nowotworze, a mianowicie pomiędzy włóknami około naczyń znajdowały się masy bezkształtne, mające tylko drobne kropeczki lub cienkie smugi, które od wyżéj wspomnianych mas kleistych można było po tém odróżnić, iż tu mnóstwo było ciałek czerwonych krwi: te ostatnie masy nie były więc niczém inném, jak surowicą krwi skrzepłą (z porozrzucanemi tu i owdzie ziarenkami hematoidynu). Naczynia krwionośne pochodzące z naczyń włosowatych nerwu wzrokowego, rozszérzone, po części zaś nowo utworzone, wiją się wężykiem pomiędzy włóknami. Żyły te rozszérzone, zresztą prawidłowe, są tylko krwią napełnione. Ścianki zaś naczyń włosowatych i tętnic drobnych są 6 razy grubsze, całkiem przezroczyste i bezpostacie (*structurlos*, *hyaline Degeneration*), karminem różowo zabarwione; czasami można natrafić na jądra podługowate, jako resztki mięśni gładkich. Włókna nowotworu tego pochodzą, zdaje się, nie tylko od wyrostków wewnętrznéj pochwy nerwu wzrokowego, ale także i od bujających włókien tkanki łącznéj, znajdujących się prawidłowo między włóknami nerwowemi (*interstitielle Bindegewebsfasern*). Dr. Sattler nazwał ten nowotwór mięsakiem śluzowo-włóknistym (*myxofibrosarcoma*). Nerw wzrokowy przed guzem i po za nim okazuje wszystkie cechy zaniku, połączonego z mierném bujaniem włókien międzynerwowych łącznych. Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego pochodził po części z bujania tkanki łącznéj, która na około brzegu stanowiła wyraźne kłębki włókien wirowato się kręcących i zwijających; po części zaś przyczyną tego nabrzmienia były gniazda wędrujących ciałek bezbarwnych krwi razem z surowicą, pochodzących z naczyń. Siatkówka we wszystkich swych warstwach dobrze zachowana. Warstwa włókien nerwowych i komórek nerwowych w stanie zaniku (*atrophia*). Warstwa pręciko-czopkowa całkiem prawidłowa, a warstwa między ziarenkami (*Zwischenkörnerschicht*) [1]) okazuje tylko opuchlinę (*oedema*). Tętnica i żyła środkowa siatkówki są znacznie rozszérzone, ich ścianki zgrubiałe. Ścianki naczyń drobnych w saméj siatkówce są téż grubsze, gdzie niegdzie także napęczniałe, i całkiem przezroczyste, a zatém okazują zmiany, o których wyżéj była mowa, tj. zwyrodnienie szkliste (*hyaline Degeneration*). Włókna promieniowe i podpierające (*Radial- u. Stützfasern*), równie jak błona graniczna wewn. (*membrana limitans int.*), są także zgrubiałe. Naczynia jagodówki rozszérzone, około nich widać gdzie niegdzie ciałka wędrujące. Nawet i naczynia przenikające twardówkę są rozszérzone. W białkówce (*sclerotica*) między włóknami łącznemi widziéć było można komórki barwikowe, któreto zjawisko u człowieka jest rzadkiém i tylko czasem zdarza się u ludzi śniadych [2]).

---

[1]) Warstwa ta według preparatów, które posiadam, siatkówek z ócz prawidłowych, wyłuszczonych w skutek nowotworów w oczodole, jest razem z warstwą t. zw. drobinową (*stratum moleculare*) tylko siecią najdrobniejszych włókien nerwowych (*Axencylinder*) i podpierających (*Stützfasern*).

[2]) Zresztą widzieliśmy tylko u pewnych źwierząt, a także u murzyna komórki barwikowe nie tylko w białkówce, ale nawet i między włóknami łącznemi nerwu wzrokowego (*lamina cribrosa*) i w około brzegu rogówkowo-twardówkowego (*limbus conj.*), przytém naczyniówkę, ciałko rzęskowe i tęczówkę znacznie zabarwione, bogate w komórki barwikowe.

Ciekawy w tym względzie jest następujący przypadek, prawdziwa igraszka natury:

Kobieta, lat 45 licząca, przyszła, aby się poradzić względem szkieł: Hm. $^1/_{24}$ S $^{20}/_{20}$ (bystr. wzr.) i presbyopia. Obie tęczówki ciemno-brunatne. Okiem prawém chora widzi doskonale. Oko to pokazuje w około rogówki obwód szarawo-brunatny széroki, obejmujący okolicę ciałka rzęskowego; z daleka zdaje się być sinawym i podobnym do garbiaka wsuniętego (*Intercalarstaphylom*), lub do żylaka ocznego (*cirsophthalmos*); ale powiérzchnia była gładką, nie wypukłą, bystrość wzroku prawidłową. Profesor Arlt był tego zdania, że tu tylko dużo komórek barwikowych musi się znajdować w tkance białkówki. Przypadki takie są nader rzadkiemi.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu

odbytego dnia 24go czerwca 1876 r.

(Dokończenie.)

Co do szczególnych chorób, w których prelegent stosował nowy ten środek, to do następujących doszedł wyników.

W błonicy kwas salicylowy niewątpliwie zasługuje na piérwszeństwo przed salicylanem sodowym; chociaż wyznać to wypada, że w błonicy połyku i krtani bynajmniéj nie oddawał lepszych usług, niż energicznie stosowany chloran potasowy. W takich bowiem razach niezbędnie potrzebną jest ustawiczna, co pół godziny prawie powtarzana dezinfekcyja zajętych części, skutkiem czego kwas salicylowy zbytecznie drażni błonę śluzową ust i połyku, wyradza drętwość, a z powodu porażenia naczyń włosowatych mocne zaczerwienienie i skłonność do krwawienia; to też mali pacyjenci opiérają się bardzo spożywaniu kwasu salicylowego nieco bardziéj stężonego. Z tych samych powodów w błonicy grubego jelita (*dysenteria*) mniéj się zaleca kwas salicylowy, aniżeli kwas karbolowy. Natomiast w błonicy części rodnych (owrzodzeniach połogowych) kwas salicylowy jużto na sucho, jużto wstrzykiwany, najcenniejszym dla terapii chorób połogowych pozostanie nabytkiem.

Używany dotychczas w zakażeniach połogowych, kwas karbolowy w obec rozpulchnienia części rodnych, których rozszérzone a nawet otwarte naczynia nadzwyczaj sprzyjają wchłanianiu ciał szkodliwych, bardzo łatwo sprowadza otrucie, którego piérwsze ślady, jeźli drogi rodne przez kilka dni przestrzykujemy kwasem karbolowym, zdradzają się już moczem czarno zabarwionym. W czterech przypadkach zakażenia połogowego, które nie dawno temu autor uważał w tutejszym szpitalu miejskim, a które obszernie przytacza, salicylan sodowy, trzymając w karbach gorączkę, niezaprzeczenie ważne oddał usługi; niepokój, trwoga, szamotanie się położnic pieczonych żarem gorączki połogowéj albo ustępowały zupełnie pod błogim wpływem salicylanu sodowego, albo w bardzo łagodnym objawiały się stopniu. Wszakże autor nie uznaje bynajmniéj we wspomnianym leku niezawodnego środka swoistego (specyfiku) przeciwko zakażeniom połogowym: znaczniejsze obrażenia macicy skutkiem bardzo trudnych i przewlekających się porodów zawsze urągać będą dezinfekcyjnym zachciankom lékarza; wszelako zdaje się, że w razach, gdy piérwotne ognisko zakaźne łatwo jest dostępném, w kwasie salicylowym posiadamy skuteczną broń przeciwko miejscowemu otruciu, a w salicylanie sodowym przeciw gorączkowemu oddziaływaniu, które chorobnemu jadowi toruje drogę do wnętrza ustroju.

Co do zimnicy, to autor zgodnie ze spostrzeżeniami innych doświadczał, że ani kwas salicylowy, ani salicylan sodowy z chininem współzawodniczyć nie mogą.

Również w piérwotnych chorobach zapalnych miąższu, mianowicie płuc, nie mógł autor nabyć przekonania, jakoby salicyl w przeciwgorączkowém działaniu sprostał staremu chininowi. Na szczycie choroby zapalnéj znaczne nawet dawki salicylanu sodowego nie zawsze zdołają zepchnąć wygórowaną ciepłotę do prawidłowego poziomu.

Wybitniejszym okazywał się przeciwgorączkowy wpływ salicylu w zajęciach błon surowiczych, jak opłucny, osierdzia, śródsierdzia, otrzewny; ale nie był stałym, tak, iż dotychczas nie można w tym względzie pewniejszych czynić wniosków.

W zapaleniach zaś wtórorzędnych salicyl pewniejsze daje wyniki, ale bodaj ze względu na osłabioną już czynność sercową winien być stosowanym statecznie i dłużéj.

W zapaleniach nieżytowych, jeśli zachodzi potrzeba poskramiania gorączki, autor stawia salicyl wyżéj od chininu. W nieżytowém zapaleniu przewłocznėm płuc np. napady tak zwanéj gorączki trawiącéj niewątpliwie pewniéj i na dłuższy czas ustępują pod wpływem czterogramowych już dawek salicylanu sodowego, aniżeli dwugramowych chininu, który prócz gwałtownego odurzenia nadto psuje łaknienie i u suchotników wywołuje łatwo biegunkę.

W zajęciach dróg moczowych, mianowicie w następstwie kamicy, z gnilną fermentacyją moczu występujących, kwas salicylowy znowu z powodu swéj własności przeciwgnilnéj góruje stanowczo nad chininem. Półgramowe już dawki kwasu salicylowego, kilka razy na dzień powtarzane, nie tylko stłumiają szybko amonijacką moczu fermantacyję, ale również pewno usuwają gorączkowe do zimniczych podobne napady, które się w przebiegu kamicy zwykły pojawiać od czasu do czasu. Salicylan sodowy w tych razach, w znacznych nawet dawkach, nie zdoła wyrównać kwasowi.

Również w zakażeniu gośćcowém, czyli w ostrym reumatyzmie stawowym, kwas salicylowy znakomity stanowi środek leczniczy. Praktykowana przeciw téj chorobie przez Strickera metoda zadawania co godzina po gramie kwasu salicylowego aż do usunięcia gorączki według doświadczeń autora zasługuje prawie na miano swoistéj. Zazwyczaj bowiem po kilkunastu gramach kwasu salicylowego ustępuje gorączka, a z nią bolesne zajęcie stawów. Chcąc zaś zapobiegać powrotom, wypada po uśmierzeniu gorączki jeszcze przez kilka dni zadawać tegoż leku po kilka gramów. Nadto uważał autor, że wikłające dość często owę chorobę zajęcie osierdzia i śródsierdzia, nie mniéj skłonność do obfitych potów, cofały się od kwasu salicylowego rychléj, aniżeli od innych środków.

Towarzyszącą żarnicom (odrze, *morbilli*) gorączkę salicylan sodowy obniża szybko i energicznie i zdaje się skracać jéj trwanie; nie zdoła jednakże wcale powstrzymać nieżytowych zapaleń płuc w dalszym przebiegu choroby występujących.

W durze osutkowym salicylan sodowy nie zdoła wprawdzie tak, jak w durze jelitowym, za każdym razem zniżyć ciepłoty aż do prawidłowéj wysokości; ale zawsze o tyle, że obraz chorobowy wielkiéj podlega zmianie, która wypada na korzyść przebiegu choroby saméj, jako téż wyzdrowin.

O pomyślném działaniu salicylanu sodowego w durze jelitowym zdawał autor sprawę już na przeszłém Walném Zebraniu (zob. Przegląd lék. 1876, str. 25); obecnie dodaje tylko jeszcze, zgodnie z doświadczeniami innych lékarzy (Riessa, Riegla), że za pomocą codziennych dawek salicylanu sodowego dur jelitowy zamienia się prawie w chorobę bezgorączkową, mianowicie jeźli się prócz tego stosuje metodę wypróżniającą, podając codziennie lub co drugi dzień małe dawki oleju rącznikowego (*ol. ricini*). Wszakże nieodzownym warunkiem tak pomyślnego wyniku jest rychłe, na samym wstępie choroby rozpoczęte stosowanie wzmiankowanych środków. W okresie duru jelitowego daléj już posuniętym, szczególniéj jeśli czynność sercowa już wyraźnie jest nadwątlona, z większą aniżeli gdzie indziéj ostrożnością szafować należy salicylanem sodowym z powodu wspomnianéj już jego własności, porażania także ośrodka krążenia. Dopóki jednakże tętno średnio się trzyma, salicylan sodowy śmiało podawać można w durze je-

litowym jako najdzielniejszy, najtrwalszy i najdogodniejszy środek przeciwgorączkowy.

Na koniec autor nadmienia jeszcze, że porażające działanie salicylu na serce podało mu pomysł doświadczenia w celach przeciwgorączkowych kwasu będźwinowego (*acid. benzoicum*), który według badań Salkowskiego przewyższa jeszcze kwas salicylowy pod względem własności przeciwgnilnéj, a po którym dla pobudzającéj zarazem jego działalności z góry spodziewać się należało, że wolnym będzie od niepożądanego dodatku upośledzenia czynności sercowéj. Stosując go w kilku chorobach gorączkowych, wielkim upadkiem sił nacechowanych, np. w róży zgorzelinowéj z ropnicą powikłanéj, w zapaleniu płuc opilców, osięgał autor skutki bardzo pomyślne. Dawki po 5 gramów, nawet dwa razy dziennie, chorzy znosili dobrze, nie doznając wcale odurzenia; czasami tylko następował lekki pot; spadki ciepłoty bywały nie wielkie, bo nie przekraczały nigdy prawie jednego stopnia. Bliższą o tym środku sprawę obiecuje prelegent zdać na przyszłém walném zebraniu.

Po odczycie tym wywiązała się dość długa i ożywiona rozprawa, w któréj koledzy Jarnatowski, Osowicki, Kube, Matecki, Kapuściński, Sęcki, Kaczorowski i Jerzykowski referowali o doświadczeniach, jakie poczynili, zadając środki wzmiankowane; wyniki zaś tychże zgadzają się w ogóle ze spostrzeżeniami prelegenta.

Ostatnim punktem porządku dziennego miała być sprawa Zjazdu lékarzy ruskich w Warszawie; ponieważ jednakże dzienniki rozniosły naówczas wiadomość, że zjazd ten odłożony jest *ad calendas graecas*, przeto żadnych pod tym względem nie powzięto uchwał. (Tymczasem, jak Nr. 27 „Przeglądu lékarskiego“ donosi, zjazd ten odbędzie się 12go września r. b.).

Wniosek Wydziału przyrodniczego, ażeby Walne Zebrania mógł miéwać wspólnie z Wydziałem lékarskim, odrzucono jednogłośnie.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Stanisław Jerzykowski, sekretarz.

Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne I. w dniu 8. lipca.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 30.

1) Protokół z nadzwyczajnego Zgromadzenia ogólnego, które odbyło się w dniu 1. listopada 1875, odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia, że komisyja sprawdzająca rachunki Stowarzyszenia od zawiązania się aż do ukonstytuowania się tegoż, a składająca się z Prof. Dra Blumenstoka i Dra Radka, znalazła rachunki w porządku.

3) Sekretarz odczytał sprawozdanie Wydziału, a podskarbi sprawozdanie kasowe.

4) Wybrano jednogłośnie członkami honorowymi: Dra Dietla Józefa b. profesora kliniki i prezydenta miasta Krakowa, Dra Gałęzowskiego Seweryna w Paryżu i Dra Zielewicza Żegotę w Poznaniu.

5) Do sprawdzenia rachunków zaproszono ponownie poprzednią komisyję sprawdzającą.

6) Uchwalono budżet na rok następny, tj. do maja 1877 roku.

A. Kwaśnicki,
Sekr. Stow.

Sprawozdanie Wydziału brzmi, jak następuje:

W chwili ukonstytuowania się na nadzwyczajném Zgromadzeniu ogólném w dniu 1. listopada 1875, Stowarzyszenie składało się z 86 członków i posiadało kapitał w kwocie 933 złr. 29 ct. w. a. Dwa podręczniki lékarskie, przetłómaczone przez uczniów i młodych lékarzy tutejszego Wydziału lékarskiego znajdowały się u specyjalistów, którzy je poprawiali tak pod względem wierności tłómaczenia, jako też pod względem języka.

Nowo wybrany Wydział działał przeważnie w trzech kierunkach, a mianowicie postarał się o wydawcę dzieł, o zapas dzieł wydać się mających, i o przysporzenie liczby członków, a tém samém o pomnożenie funduszów Towarzystwa.

Na razie nie można się było pokusić o wydawanie dzieł własnym nakładem: gdyż z powodu nie dostatecznych funduszów po wydaniu jednego lub dwóch dzieł Wydawnictwo musiałoby przerwać dalszą czynność aż do czasu, gdy się zbiorą nowe fundusze, lub gdy nakład się powróci. Dla tego głównem zadaniem Wydziału było wynaleźć nakładcę, któryby własnym nakładem wydawał dzieła, przez Stowarzyszenie do druku przygotowane. W obec nie wielkiéj pochopności naszych księgarzy i wydawców do nakładania na dzieła treści lékarskiéj, dopiéro po kilku bezskutecznych zabiegach udało się Wydziałowi zawrzeć w dniu 18. grudnia 1875 r. układ z Wnym JP. Gracyjanem Ungrem drukarzem i wydawcą warszawskim, mocą którego zobowiązał się tenże na przeciąg lat 2, tj. do 1go stycznia 1878 r. wydawać własnym nakładem dzieła, które przygotuje do druku Wydział Stowarzyszenia. W ten sposób zapewniony został byt Stowarzyszenia; a lubo znalazły się jeszcze niejakie trudności, by módz rychło wprowadzić w życie powyższą umowę; przecież trudności te zostały szczęśliwie usunięte, i wydawanie dzieł postępować będzie odtąd bez przerwy. Pomimo zwłoki w wydawnictwie, jaka nastała z przyczyn od Wydziału niezawisłych, tenże w ciągu dwuletniego trwania umowy z WP. Ungrem starać się będzie wydać najmniéj 6 dzieł: za zasadę bowiem przyjęto, aby rocznie wychodziło 3 — 4 dzieł treści lékarskiéj.

Umowa powyższa zapewnia Członkom wszystkie korzyści, zastrzeżone Statutem: albowiem będą mogli nabywać dzieła przez Stowarzyszenie wydane po cenie najmniéj o 25% tańszéj od ceny księgarskiéj. Nadto obowiązał się nakładca ponosić koszta przesyłki dzieł Członkom i Prenumeratorom, zamieszkałym w państwach austryjackiém, niemieckiém i rosyjskiém. Cena księgarska dzieł będzie jak najtańszą.

Obecnie drukuje się dzieło P. Guttmanna o sposobach badania klinicznego chorób piersiowych i brzusznych, tłómaczone przez uczniów Uniw. Jagiell. pod kierunkiem Doc. Dra S. Pareńskiego i Dra A. Kremera, a druk postępuje tak szybko naprzód, że niebawem całe dzieło będzie ukończoném. Wkrótce rozpocznie się także druk drugiego przekładu, dokonanego przez uczniów i młodych lékarzy Uniw. Jag. pod kierunkiem Prof Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera p. t. J. Steinera Rys nauki o chorobach dzieci.

Ażeby po wydaniu wyż wymienionych tłómaczeń nie przerywać wydawnictwa, Wydział skierował swe zabiegi do przygotowania dalszych dzieł. Ponieważ główném zadaniem Stowarzyszenia jest nasparzanie literaturze lékarskiéj dzieł oryginalnych, doborowych: przeto Wydział zapewnił sobie szereg takich dzieł oryginalnych. W dalszym ciągu wyjdą więc następujące dzieła: 1) Prof. Dra Oettingera. Dzieje nauki i sztuki lékarskiéj. Tom I. obejmujący wieki starożytne. 2) Prof. Dra Janikowskiego. Podręcznik do sekcyj sądowo-lékarskich. 3) Prof. Dr. Oettingera. Dzieje nauki i sztuki lékarskiéj. Tom II. obejmujący wieki śre-

dnie. Nadto przygotowują się następujące dzieła: 1) Prof. Dr. Blumenstok. Medycyna sądowa. 2) Dr. Jordan. Choroby kobiéce. 3) Dr. Jurasz. Laryngoskopija i choroby krtani. 4) Prof. Dr. Korczyński. Choroby narządu ruchowego, nie wchodzące w zakres chirurgii. 5) Dr. Lutostański. Rys balneologii klinicznéj. 6) Dr. Zarewicz Choroby weneryczne. Część I. (Tryper i szankier). 8) Dr. Kopernicki przyswaja literaturze polskiéj Antropologiję Topinarda, uzupełniając takową ze źródeł niemieckich, i oryginalnym rozdziałem, obejmującym antropologiję szczepów słowiańskich. Nakoniec spodziewamy się 9) że Prof. Dr. Piotrowski odda Stowarzyszeniu do wydania rękopism Fizyjologii czynności nerwowych.

Kilku dzieł nadesłanych w rękopismach Wydział nie przyjął; tu należy kilka tłómaczeń i kilka rozpraw za nadto specyjalnych.

W ogóle Wydział postanowił starać się nie tyle o ilość, ile o jakość dzieł wydać się mających, i nie wiązać się prospektami naprzód głoszonemi, sądząc, że tą drogą rychléj zapewni byt i powodzenie Wydawnictwu.

W celu powiększenia liczby Członków starał się Wydział zawiadomić szérszą publiczność lékarską o zawiązaniu się i celach Stowarzyszenia tak za pomocą pism publicznych i osobistych zaproszeń, jakotéż przez ustanowienie Delegatów. Tak redakcyje czasopism lékarskich „Przeglądu lékarskiego“ i „Medycyny“, jakotéż pism politycznych zamieszczały uprzejmie kilkakrotne wzmianki o Stowarzyszeniu. W Galicyi zaproszeni zostali prawie wszyscy lékarze do wzięcia udziału w Stowarzyszeniu, nadto mianowano 21 delegatów do pośredniczenia między Wydziałem a Członkami. (Spis tych delegatów zamieszczony był w Nrze 8 Przeglądu lékarskiego r. b.). W sąsiednich prowincyjach i po za granicami Państwa, przyjęli na siebie obowiązki delegatów: P. P. Dr. Dr. Bartoszewicz w Paryżu, Czerwiakowski w Gleichenbergu, Gąsiorowski w Belgradzie, Jurasz w Heidelbergu, Prof. Dr. Laskowski w Genewie, Lesser w Lipsku, Robiński w Berlinie, Rydygier w Chełmnie i Zielewicz w Poznaniu. Wreszcie zawiadomiono o założeniu Stowarzyszenia wiele Towarzystw lékarskich.

Ażeby lékarzom zamieszkałym w césarstwie rosyjskiém ułatwić korzystanie z Wydawnictwa, uchwalono otworzyć prenumeratę na dzieła wydawane przez Stowarzyszenie, zapewniając każdemu, kto złoży wkładkę prenumeracyjną wstępną w kwocie 10 zlr. i składać będzie prenumeratę roczną w kwocie 2 złr. w. a., możność nabywania dowolnego dzieł po téj saméj cenie, jak Członkowie Stowarzyszenia.

Obecnie Stowarzyszenie liczy 136 Członków, a 13 Prenumeratorów, razem 149 biorących udział w takowém. Pomiędzy członkami znajduje się 122 czynnych, 10 protektorów i 4 honorowych. Protektorami Stowarzyszenia są: Proff. Dr. Dr. Jakubowski, Janikowski, Korczyński, Oettinger, Rosner, Rydel i Stopczański, i Docc. Dr. Dr. Domański, Grabowski i Pareński. Do liczby członków honorowych, składającéj się z Prof. Dra Majera i Prof. Dra Skobla, przybywa obecnie Prof. Dr. Józef Dietl w Krakowie i Dr. Żegota Zielewicz w Poznaniu: piérwszy ofiarował Stowarzyszeniu znaczniejszy dar pieniężny; drugi zaś popiéra gorliwie cele Stowarzyszenia, a nadto przeznaczył na dochód Stowarzyszenia 50 egzemplarzy wydanego przez siebie tłómaczenia dzieła Gurlta „Podręcznik do ćwiczeń operacyjnych“.

Liczba dotychczasowa nie jest wprawdzie znaczną; jednakowoż Wydział ma niepłonną nadzieję, że po wyjściu piérwszego dzieła znacznie się zwiększy.

W miarę powiększania się liczby członków dochody Stowarzyszenia wzrosły do kwoty 1930 złr. 65 ct. Odliczywszy od téj sumy koszta druku statutu, ogłoszeń i wydatki kancelaryjne w łącznéj kwocie 65 złr. 21 ct., daléj wynagrodzenia za tłómaczenie w kwocie 50 złr., okazuje się, że majątek Stowarzyszenia wynosi w dniu 1. lipca 1876, 1815 złr. 44 ct. w. a., którąto sumę pozostawiono na dal w Zakł. kred. ziemskim na procent 6 od sta.

Przedstawiwszy powyżéj wzrost Stowarzyszenia od ostatniego Zgromadzenia, a względnie stan jego od piérwszego zawiązku, Wydział sądzi, że znajdzie pobłażanie w oczach każdego, kto zna trudności, jakie zwalczać musi w początkach każde wydawnictwo naukowe. Po przezwyciężeniu piérwszych trudności, Stowarzyszenie szybciéj rozwijać się będzie.

W Krakowie dnia 1go lipca 1876 r.

Prof. Dr. Edward Korczyński. *August Kwaśnicki.*

ZJAZDY LÉKARSKIE.

II. Wiec Towarzystw lékarskich austryjackich.

Do Towarzystw lékarskich i lékarzy w Austryi.

Zarządy dróg żelaznych austryjackich uprzejmie zniżyły ceny jazdy dla delegowanych i uczestników II wiecu Towarzystw lékarskich w Wiédniu*). Upraszamy przeto przewodniczących Towarzystw lékarskich austryjackich, o jak najśpieszniejsze doniesienie Prezydentowi Wydziału przygotowawczego (*VIII, Piaristengasse, 17)* nazwisk i miejsc zamieszkania delegatów, aby im na czas przesłać można było karty legitymacyjne do wylegitymowania się przed właściwemi zarządami kolejowemi.

Również upraszamy tych lékarzy, którzy z głosem doradczym, jako uczestnicy w Wiecu lékarskim udział wziąć zamierzają, o jak najśpieszniejsze zgłoszenie się, abyśmy i im także karty udziału przesłać mogli.

W niedzielę 30. lipca r. b. od 9. rano do 7. wieczór w Sali posiedzeń c. k. Towarzystwa lékarskiego (*I, Universitätsplatz, 2)* znajdować się będą członkowie Wydziału przygotowawczego, aby przyjmować delegatów i udzielać im wyjaśnień.

Piérwsze posiedzenie odbędzie się w poniedziałek 31. lipca o 9. przedpołudniem w wielkiéj sali ces. Akademii Umiejętności (*I, Universitätsplatz, 2).*

Wydział przygotowawczy II wiecu Towarzystw lékarskich.

Dr. Karol Kohn — Sekretarz. *Dr. Witlacil* — Przewodniczący.

*) Koléj Karola Ludwika udziela zniżenie cen jazdy na czas od 25 lipca do 10 sierpnia o 50% za okazaniem karty legitymacyjnéj wydanéj przez Wydział przygotowawczy wiecu.

Koléj Lwowsko-Czerniowiecka udziela zniżenie w czasie od 28 lipca do 5 sierpnia, licząc od osoby za milę drugą klasą 18 kr. razem z Agio i należytością stęplową. Kartę legitymacyjną należy dać ostęplować przy kupnie biletu. Bilety bez karty legitymacyjnéj nie służą do powrotu.

Koléj Karola Albrechta udziela za okazaniem karty legitymacyjnéj zniżenia ceny jazdy o $33\frac{1}{3}\%$ w II i III kl.

Piérwsza węgiersko-galicyjska koléj udziela zniżenie ceny jazdy w czasie od 20 lipca do 10 sierpnia w ten sposób, że na stronie galicyjskiéj za biletem III klasy jedzie się II klasą, a za ½ biletem IIéj klasy III klasą; gdy po stronie dniestrzańskiéj zniżenie to ceny odnosi się tylko do IIéj klasy, a w III klasie nie ma zniżenia.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego warszawskiego dnia 6 czerwca rb. Dr. Kurcyusz odczytał uwagi o cesze chorób panujących *(genius epidemicus)* w r. b. w Warszawie, z których się okazuje, że występują tam rozmaite powikłania zimnicy z durem brzusznym. Zebranie na posiedzeniu dnia 20 czerwca było tak nieliczne, iż, odczytawszy i przyjąwszy protokół posiedzenia poprzedniego, odroczono wszelkie dalsze czynności aż do dnia 3 września. (Pod względem obfitości materyjału szczęśliwszém tego lata było Tow. lék. krak., które jeszcze w piérwszéj połowie lipca odbyło dwa posiedzenia; a nawet jeden odczyt musiano odłożyć do posiedzenia po wakacyjach).

* **Z Pragi** i z **Wiednia** wielu lékarzy pośpieszyło w tych dniach na widownię wojny, ażeby nieść pomoc ranionym: lékarze czescy udali się tylko do Serbów, z Wiédnia zaś niektórzy także do Turków; w ogóle dotychczas przeszło 40tu. Turcy podobno już mają dosyć lékarzy, Serbowie zaś żądają ich jeszcze około 50. Profesorowie Heine i Weiss z Pragi i Billroth z Wiednia także na jakiś czas udadzą się na pole bitwy do Serbii.

* **Paryż.** Jak liczny jest sztab tutejszych lékarzy teatralnych, wnosić można już z tego, że jedna opera włoska (Théâtre-Italien) liczy 14 lékarzy czynnych, 4 konsulentów i 3 zastępców, razem 21! *(Gaz. d. hôp.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Ksawery Mikucki po 18-letniéj praktyce na Podolu rosyjskiém powrócił da Krakowa.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich w Uniwers. Jagiell. otrzymał JP. Adolf Goldhaber z Tarnopola dnia 7 lipca r. b.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 17 lipca 1811 r. Wydział akademiczny lékarski w Warszawie wnosi do Izby edukacyjnéj o potrzebie założenia kliniki lékarskiéj i chrurgicznéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 31. W Krakowie, dnia 29 Lipca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przypadek urazowego porażenia nerwu współczulnego na szyi (*paralysis nervi sympathici cervicalis traumatica*).

Postrzegał i opisał Dr. S. Domański,
Docent nauki o chorobach nerwowych w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie.)

Zestawiając wszystkie te przypadki, widzimy, iż jeden tylko objaw jest im wszystkim wspólny, a tym jest zwężenie źrenicy; czyli, jeżeli ze 6 przypadków, do których policzyć trzeba 7my w Krakowie postrzegany, lecz, jak już wspomniałem, dotychczas jeszcze przez nikogo nie opisany, wolno jakie wnioski wyprowadzać: zwężenie źrenicy jest najstalszym przypadem nadwerężenia nerwu współczulnego na szyi. Czy w obec tego teoryja, wedle której choroba Basedowa, w któréj nader rzadko tylko postrzegano zmianę w źrenicy, polega piérwotnie na zmianie chorobowéj nerwu współczulnego na szyi, ostać się może bez nowych, a silniejszych niż dotychczasowe, dowodów: jest to pytanie, na które zdaniem naszém nie tak trudno odpowiedzieć.

Łzawienie po stronie porażonéj uważano tylko dwa razy, krótkowidzenie raz, zmniejszenie szpary powiekowéj cztéry razy. O zmianach w ciepłocie nie wiele możemy powiedzieć: gdyż ścisłe postrzeżenia w téj mierze, jak łatwo pojąć, nader są trudne. Wybitne i stałe, jakkolwiek termometrem nie oznaczone, podwyższenie ciepłoty dostrzedz się daje tylko w naszym przypadku; gdyż różnica o 0·1° C. w ostatnim przypadku Seeligmüllerowskim zanadto jest drobną, by jéj jakieś znaczenie można było przypisywać. Przypady mózgowe wybitniejsze obserwowano raz tylko, natomiast zanik twarzy połowiczy widziano aż dwa razy.

Z tego wszystkiego wypada, iż najwięcéj zboczeń od prawidła okazuje nasz przypadek i że, ponieważ do dokładnego jego ocenienia nie wystarczają dotychczasowe postrzeżenia patologiczne, udać nam się należy do fizyjologii, która nam najlepiéj powinna objaśnić wszystkie przypady towarzyszące urazom nerwu współczulnego.

Po przecięciu nerwu przerzeczonego na szyi, gdy minie piérwsze zadrażnienie, postrzega się zwężenie źrenicy, zmniejszenie szpary powiekowéj, cofnięcie się gałki ocznéj ku tyłowi, rozszérzenie naczyń krwionośnych w odpowiedniéj połowie głowy i podwyższenie ciepłoty.

Ruchy tęczówki zależą, jak wiadomo, od dwóch mięśniów: zwieracza, którym kieruje nerw okoruchowy, i rozszérzacza, który zostaje pod sterem nerwu współczulnego. W stanie fizyjologicznym zostają obydwa te mięśnie w pewném napięciu wzajemnie się znoszącém; że zaś to napięcie zależy sposobem zwrotnym od ilości światła padającego na siatkówkę, ztąd tłómaczy się różna wielkość źrenicy wedle światła dostającego się na dno oka. Z tego również wypada, że w porażeniu jednego nerwu nabywa przewagi drugi, czyli w porażeniu nerwu okoruchowego występuje rozszérzenie (*mydriasis paralytica*), w porażeniu zaś nerwu współczulnege przeciwnie zwężenie źrenicy (*myosis paralytica*).

W naszym zatém przypadku zwężenie źrenicy jest następstwem urazu, jakiego doznał nerw współczulny na szyi.

Trudniéj o wiele wytlómaczyć nie wielką wprawdzie ale wyraźną przecież, ruchomość tęczówki; trzeba bowiem przypuścić, że albo nerw współczulny nie zupełnie został zniszczony w pewném przecięciu od strzału, albo, że tęczówka zostaje pod kierunkiem innych jeszcze włókien nerwowych nie przebiegających atoli przez część szyjną nerwu współczulnego przynajmniéj poniżéj zranienia. Z drugiéj jednak strony na uwagę zasługiwałaby okoliczność, iż według Rosenthala [6]), Oehla i innych znajdują się w nerwie troistym osobne włókna nerwowe mogące źrenicę rozszérzać; możeby więc rozszérzenie źrenicy, jakkolwiek małe, przecież stanowczo i w naszym i w drugim przypadku przez Seeligmüllera podanym dostrzegane, od nich wywodzić należało.

Zmniejszenie szpary powiekowéj w naszym przypadku bardzo jest wybitne. Że nie pochodzi od porażenia nerwu okoruchowego, wypada z samego już opisu: gdyż i powieka dolna podniesioną jest więcéj po stronie choréj, niż zdrowéj. Nie ulega téż to zdaniem naszém wątpliwości, iż objaw przerzeczony pochodzi od porażenia gładkiego mięśnia, wykrytego najprzód przez H. Müllera [7]). Mięsień ten zależy niewątpliwie od nerwu współczulnego, a sam Müller [8]), jak i Wagner [9]), drażniąc koniec nerwu prądem elektrycznym u ściętych, dostrzegali rozwiéranie się szpary powiekowéj.

[6]) Ranke. *Grundzüge der Physiologie des Menschen. Leipzig.* 1872 str. 718.
[7]) *Verhandlungen der physicalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg.* 1859. t. 9, str. 244.
[8]) Tamże t. 10, str. XLIX.
[9]) Tamże t. 9, str. XI.

Cofnięcie się gałki ocznéj ku tyłowi, dające się wyraźnie dostrzédz i w naszym przypadku, jest częścią pozorne, częścią rzeczywiste. Pozorne pochodzi ze zmniejszenia się szpary powiekowéj, rzeczywiste zaś ma swe źródło w następującéj okoliczności. H. Müller [10]), a po nim Sappey [11]), wykryli w oczodole włókna mięsne gładkie, gałązkami nerwu współczulnego zaopatrzone, przyczepiające się z jednéj strony do oczodołu, z drugiéj zaś do gałki ocznéj. Włókna te nazwał Müller mięśniem oczodołowym, którego działanie, jak łatwo pojąć, polegać może tylko na pociąganiu gałki ocznéj ku przodowi, którą mięśnie proste zewnętrzne ciągną ku tyłowi. W stanie fizyjologicznym przewagę mają oczywiście mięśnie silniejsze, a w porażeniu nerwu współczulnego przewaga ta naturalnie jeszcze się powiększa, czego koniecznêm musi być następstwem cofnięcie się gałki ocznéj ku tyłowi nie mogące zresztą nigdy z prostych powodów anatomicznych znacznego dochodzić stopnia.

Rozszérzenie się naczyń krwionośnych widziano raz tylko na spojówce, w przypadku już przytoczonym, przez Amerykan postrzeganym. W naszym przypadku nie można się go wcale dopatrzeć. Rozszérzenie to naczyń dotyczy piérwotnie tylko naczyń tętniczych, a dopiero następowo i włosowatych, w których, jak wiadomo, dotychczas jeszcze żadnych nerwów nie wykryto. Że objaw ten i u człowieka pokazuje się, wątpić nie można z samego podniesienia się ciepłoty tak stale utrzymującego się w naszym przypadku; że zaś tak jest niewyraźnym, têm trudniéj przychodzi pojąć, iż rozszérzenie się widoczne naczyń skutkiem np. pewnych wpływów psychicznych liczy się do najzwyklejszych zjawisk fizyjologicznych. Prawda atoli, iż takie porażenie fizyjologiczne ścian naczynnych prędko przemija; gdy nadwérężenie nerwu współczulnego u ludzi było trwałe, a têm samêm trwale też musiało wpływać na krążenie krwi.

Podwyższenie ciepłoty, tak wybitne i stałe w naszym przypadku, postrzegano raz tylko. Gdy atoli w przytoczonym już przypadku Seeligmüllera, jakeśmy już wspomnieli, podwyższenie to wynosiło tylko 0·1° C.; przypadek nasz jest jedynym dotychczas, w którym utrzymuje się ciągle znaczne podwyższenie ciepłoty. Przypuszczaćby ztąd można, iż w innych przypadkach albo nerw współczulny nie w całêm swêm przecięciu został nadwerężonym, albo podwyższenie ciepłoty było tylko z początku, a ustąpiło późniéj, coby têm podobniejszêm było do prawdy, iż Bernard w swych doświadczeniach fizyjologicznych widział po przecięciu nerwu przerzeczonego na szyi z początku największe podniesienie się ciepłoty, które zwykle potêm malało, a nawet, jakby z opisu wnosić należało, niknęło wreszcie zupełnie.

W ten sposób pojąćby można wszystkie objawy w naszym przpadku z wyjątkiem wspomnianéj suchości skóry na twarzy po stronie choréj (*anidrosis*). Suchość ta pochodzi, jak to już sam chory zauważył, z niewydzielania się potu i nie była jeszcze dotychczas ani razu w porażeniu traumatycznêm nerwu współczulnego obserwowaną.

Fizyjologija podaje [12]), że na wydzielanie się potu ma między innemi wpływ dodatny wszystko, co albo podnosi ciśnienie krwi na naczynia, albo rozszérza naczynia włosowate gruczołów potnych i skóry. Że w naszym przypadku naczynia krwionośne są w odpowiedniéj połowie twarzy rozszérzone, wątpliwości z poprzedniego nie ulega. Byłby więc jeden warunek do zwiększania się wydzielania potu; natomiast skutkiem rozszérzenia się naczyń zmniejszyć się musi parcie ościenne; a jeżeli wpływ téj okoliczności nad tamtą przeważa, możnaby brak potu uważać za skutek niedostatecznego ciśnienia krwi na naczynia. Ze stanowiska fizycznego nie można wątpić, że przy wyższéj ciepłocie silniejszém jest parowanie; ale czy samo podniesienie się ciepłoty po stronie choréj może w ten sposób wystarczyć do wywołania tak znacznéj suchości krwi, to inne pytanie. Rozstrzygnienie więc téj kwestyi trzeba zostawić przyszłości, a mianowicie lepszéj i liczniejszéj kazuistyce.

Jakkolwiek przypadek nasz niejedno okazuje zjawisko, którego dotąd w innych nie postrzegano; brakuje mu przecież na odwrót niektórych symptomatów, które miano widzieć w innych. Tak np. w przypadku postrzeganym przez Amerykan doznawał chory osłabienia pamięci, a w drugim Seeligmüllera występował kiedy niekiedy zawrót głowy. Nic naprzód oczywiście tu się tak nie nasuwa, jak przypuszczenie, iż skutkiem nadwerężenia włókien naczynioruchowych rozszérzają się naczynia wewnątrz czaszki, powstaje przez to pewne przekrwienie, a jako jego następstwo wspomnione właśnie przypady mózgowe. Że w naszym przypadku żadnych nie ma zgoła objawów chorobowych ze strony mózgu, rzecz byłaby têm dziwniejsza, iż przypadek ten w ogóle bardzo jest wybitny, a w każdym razie najzupełniejszy z pomiędzy wszystkich dotąd znanych. Jakkolwiek nie odważamy się z nielicznych dotychczas spostrzeżeń wywodzić stanowczych wniosków; to jednakowoż wątpimy, czy nieznaczne zresztą przypady mózgowe w przypadkach dotychczas postrzeganych mają wielką wagę; z drugiéj zaś wskazalibyśmy w téj mierze na doświadczenia Riegla i Jollego i podobne podanie Funkego [13]), wedle których przecięcie nerwu współczulnego na szyi nie ma wpływu na naczynia błony miękkiéj mózgu.

W dwóch przypadkach, jakeśmy już wspomnieli, widziano zanik twarzy połowiczy (*hemiatrophia facialis progressiva)*, którego u nas po 10 latach od zranienia ani śladu dopatrzeć się nie można. Postrzeżenie to, jakkolwiek niewątpliwie nader ważne, zostanie na teraz dla fizyjologii zagadką, bo nie występuje w doświadczeniach fizyjologicznych na źwiérzętach; a Samuel słusznie zwraca uwagę, iż z nadwerężenia włókien naczynioruchowych, a ztąd następowych zmian w krążeniu nie można wywodzić zaniku. Ważną atoli w téj mierze jest praca Nicatego [14]), który w klinice okulistycznéj Hornera w Zurychu postrzegał 25 przypadków nieurazowych porażenia nerwu współczulnego na szyi i w pewnym ich okresie uważał brak zupełny lub wyraźne zmniejszenie się ilości potu po stronie choréj obok niższéj ciepłoty i wychudnienia odpowiedniéj połowy twarzy.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 29).

Trzeciém z kolei dziełem, które mi tu przytoczyć wypada jest Farmakognozyja Ebermajera ogłoszona w Wilnie w przekładzie polskim pod następującym bardzo rozwlekłym tytułem: **Wykład lekarstw pojedyńczych, przerobionych i złożonych. Z opisaniem sposobów, któremi ich**

[10]) Tamże t. 9, str. LXXVI.

[11]) *Académie des sciences* 1867.

[12]) Ranke w przytoczonêm dziele str. 550.

[13]) *Lehrbuch der Physiologie 4 Aufl. Leipzig.* 1866. t. 2, str. 770.

[14]) *La paralysie du nerf sympathique cervical. Étude clinique. Lausanne.* 1873.

czystość, dobroć, prawdziwe i fałszywe charaktery rozeznać, tudzież czém fałszowane i zastępowane bywają oznaczyć można. Dzieło dla wygodnego użycia lekarzy, fizyków, aptekarzów, materyjalistów i chemicznych fabrykantów, przez Jana Krzysztofa Ebermajera med. i chir. dra, wielu uczonych towarzystw członka napisane, a przez L. Erazma Poluszyńskiego, kandydata filozofii i medycyny, z czwartéj niemieckiéj edycyi na polski język przełożone. Tom Iszy, w Wilnie, nakładem A. Żółkowskiego. 1820. w 8ce. str. VIII, 338 i 5 rejestr. Dzieło to należy obecnie do nader rzadkich; zapewne dla tego, że nakładca bardzo małą liczbę egzemplarzów odbić kazał. Tom drugi nie wyszedł. Napis oryginału, słusznie w Niemczech bardzo cenionego, gdzie dzieło to doczekało się wydania piątego (w r. 1827) był: **Pharmakognostische Tabellen.** Dzieła tego mimo wytrwałego, długoletniego starania znikąd dostać nie mogłem, ani go nawet nie widziałem.

Gdy po zamknięciu szkoły głównéj warszawskiéj w r. 1831 uprawa nauk ustała w stolicy Polski; to jednak, rzecz dziwna, iż Farmacyja zawsze znajdowała opiekunów i popiéraczów.

I tak już w kilka lat potém pojawia się w Warszawie dzieło w tym przedmiocie, napisane przez dwu aptekarzów p. n. **Farmacya przez dra Teodora Heinrich(!), aptekarza w Warszawie, assesora Farmacyi przy Komisyi egzaminacyjnéj województwa mazowieckiego i t. d. i S. Fabian (!), magistra Farmacyi i aptekarza w Nowym dworze wydana. Nakładem autorów w Warszawie,** 1835. w 8ce. **Tomów trzy.** Tom I str. 456 zawiera początki Botaniki i Farmakologiię. Tom II o 476 str. obejmuje część praktyczno-chemiczną. Tom III, zawierający dalszy ciąg Farmacyi w r. 1835 wydanéj, wyszedł w Warszawie w r. 1844. w 8ce. str. 220.

Dzieła tego nie miałem w ręku. Atoli mniemam, że dzieło p. n. **Farmacya przez S. Fabiana, magistra Farmacyi, właściciela apteki w Nowym Dworze. Tom I. Początki Botaniki i Zoologii. Chemia organiczna i Farmakognozya.** str. 508. **Tom II. Chemia nieorganiczna i i Farmacya w ściśłém znaczeniu** (z 12 rycinami). str. XXII i 694. **Edycya druga poprawna i znacznie powiększona.** Warszawa. 1852. w 8ce — jestto dzieło poprzedzające, uzupełnione przez samego Fabiana i pod jego nazwiskiem wydane. Tenże sam autor wydał później jeszcze tom III. p. n. **Farmacya czyli supplement tomu Igo i IIgo edycyi drugiéj z roku 1852. Warszawa,** 1858, w 8ce, str. 196.

Co się tknie treści tego dzieła; to wyznać muszę, że już sama przedmowa uprzedziła mnie niekorzystnie o autorze jego. Albowiem świadczy to o wielkiéj zarozumiałości autora, kiedy tenże śmiał w niéj napisać, iż: poprzednie wydanie Farmacyi było u nas piérwszém tego rodzaju dziełem. Albowiem wyrazy te dowodzą, wcale niezasłużonego lekceważenia swego w literaturze farmaceutycznéj poprzednika, ś. p. profesora Celińskiego. Atoli wejrzawszy ściśléj w treść dzieła JP. Fabiana, pokazało się, iż wcale nie miał powodu być zarozumiałym. Już bowiem sam rozkład głównych przedmiotów dzieła przerzeczonego zdaje mi się być niestosownym. Rozpoczyna się ono od bardzo szczupłych, niedokładnych wiadomości z Botaniki. Nie umiejący jéj nic się z tych wiadomostek nie nauczy; a dla obeznanego z Botaniką takowe są zbyteczne. Potém następuje bardzo kusy wykład Chemii organicznéj. Największą część tomu piérwszego stanowi Farmakognozyja roślinna. I téj pochwalić nie mogę, ponieważ opisy botaniczne roślin lékarskich są niedokładne, a niekiedy napotykamy w niéj nawet wiadomości mylne; jak np. że owoce kakajowca (Theobroma cacao) są podobne do melonów; albo, że woniawiec peruwijański rośnie w Grenadzie. To znowu, używając nazwisk niewłaściwych, bałamuci czytelnika, nieświadomego rzeczy. Tak np. ziele, zwane pszonakiem czosnaczkiem (Erysimum alliaria), nazwał (idąc za Jundziłłem) *gorczycznikiem*, co znaczy: sinapismus. Pryszczawka (Cantharis) nazywa się w dziele JP. Fabiana *pryszczelem*, co znaczyło dawniéj toż samo, co bąbel. Miękisz (w owocach) nazywa *miazdrą*, co znaczy epidermis. Zamiast przymiotnika „zjełczały“, mówiąc o tłuszczach i ciałach tłustych, używa całkiem niewłaściwie przymiotnika *„ziłowaciały“*.

Jeszcze najdokładniejsze są w Farmakognozyi wiadomości o składzie chemicznym opisanych od autora leków surowych. W tym względzie napotykamy nawet kilka jego własnych spostrzeżeń. Wreszcie po Farmakognozyi roślinnéj następują w tomie piérwszym wiadomości wstępne z Zoologii, a nakoniec opisanie źwiérząt, które obecnie używane bywają w lékarstwie, lub niegdyś używane były. W tomie drugim znajdujemy na początku Farmacyję w ściśłém znaczeniu tego wyrazu, tj. opisanie czynności zasadniczych aptekarza. Rzecz tę tak ważną a ciekawą zbył autor na 20 stronnicach czyli 10 kartkach; a więc bardzo powiérzchownie. Za to rozpisał się najobszérniéj o Chemii nieorganicznéj. Wyłożywszy w tomie piérwszym Chemiję ciał organicznych, tu dopiéro rozpoczyna naukę od samych początków, mianowicie od krótkiéj historyi Chemii, potém prawi autor o powinowactwie chemiczném. Następnie wykłada Stoichejometryją. Po niéj dopiéro następuje rzecz o pierwiastkach, czyli ciałach prostych, tudzież o przetworach tychże. Jestto więc właściwie Chemija farmaceutyczna, którą autor, będąc w niéj najbieglejszy, najobszerniéj wyłożył. Do Chemii ciał nieorganicznych przyłatał autor rozdział o alkaloidach. Po tém następuje rzecz o mydłach i plastrach ołowianych, o wyskoku i eterach. Kończy się zaś ten tom rozdziałem „o preparatach farmaceutycznych“. Tu, po krótkiéj wzmiance o ziołach, proszkach, nalewach i tynkturach, nieco obszerniéj wyłożył rzecz o ekstraktach i sokach zgęszczonych. Wreszcie bardzo zwięźle, lecz po większéj części niedokładnie, opisał sposób przyrządzania powideł, żywic, olejów, wód przekroplonych, olejków, pigułek. „Boli, trochisci et candelae“ (jak gdyby nie miały nazwisk polskich) zbył autor razem na 12 wierszach! Potém wyszczególnia jeszcze: „emulsye, syrupy i miodki, Saccharum hordeatum, morsuli et rotuli (!!), czekolada, pasta althaeae et liquiritiae, electuaria et conservae, unguenta et emplastra“. Treść Farmacyi JP. Fabiana, podana wiernie i dokładnie, przekonywa najlepiéj o nieładzie, panującym w tém dziele, a zarazem domyślać się każe, iż, było napisane bez żadnego planu. Nie można się dziwić, iż nie umiejąc po łacinie, a tém mniéj po grecku, nazwiska łacińskie i greckie leków, jakie przytacza, bardzo często pisuje w brew prawidłom pisowni. Ale chcąc pisać dzieło polskie, powinien się był lepiéj obeznać z prawidłami naszego języka. A jednak tego nie uczynił.

Tak więc razi czytelników jużto wyrażeniami niemieckiemi, jak np. *„Opium stoi w wysokiéj cenie“* (steht hoch im Preise); *„Angustura przychodzi w kawałkach płaskich“* (kommt in flachen Stücken vor); *„Cynober przychodzi w handlu“* (kommt im Handel vor); *„Olejek fuzlowy (!!) jest trujący“* (das Fuselöl ist giftig). To znowu używa wyrazów nie polskich, jak np. *„retorta tubulatna“*, *„Leucorrhee chroniczne“*. To wreszcie gwałci prawidła pisowni polskiéj, pisząc *„Królestwo Siam“*, *„glyceryna“*. Zabawną znalazłem także omyłkę: „kąpiel wodna *(balneum maris)*“, zamiast balneum Mariae.

Wreszcie po latach sześciu od czasu wydania swéj Farmacyi w dwu tomach, JP. Fabian widział potrzebę wydania dopełnień, osobliwie w przedmiocie Farmakognozyi, w któréj znajduje się wiele wiadomości częścią nie-

dokładnych, jak np. o kinie, o makowcu, a częścią nawet mylnych, jak np. o otrzymywaniu socznicy, o wydobywaniu balsamu peruwijańskiego. Jakoż w istocie w tomie trzecim, który autor nazwał „supplementem" znajduje się nie mało poprawek i wiadomości dokładniejszych.

Przeto sąd o tém dziele w ogólności nie może być korzystny.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XI, dnia 7go czerwca 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 15, 2 członków koresp. i 1 gość.

1) Kol. Domański przedstawił bardzo rzadki przypadek chorobowy: Chory dostał w ostatniéj wojnie postrzał w ten sposób, iż kula przebiła podniebienie twarde i wyszła w okolicy przyczepienia się górnego mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Obok prawego skrzydla nosa widać małą bliznę, w jamie ust znaczne przedziurawienie podniebienia twardego i małą bliznę w okolicy górnego przyczepienia się mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Przypatrując się bliżéj przedstawionemu choremu, można dostrzedz znaczne zmniejszenie się szpary powiek oka lewego, mianowicie powieka dolna jest wyżéj podniesiona, niż u oka prawego; następnie zauważyć także można zwężenie źrenicy i podniesienie ciepłoty całéj lewéj strony twarzy i głowy. Mamy zatém do czynienia z urazowém porażeniem nerwu współczulnego. Przypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie, dotychczas literatura wykazała przypadków 5: 2 gdzie tylko nerw współczulny, 3 gdzie i splot barkowy były zajęte. — Kol. Przewodniczący zapytuje, czy przedstawiający do przypadków opisanych wlicza także przypadek Seeligmüllera opisany w „Archiv f. Psychiatrie" przed niedawnym czasem: Kol. Domański odpowiada, iż ten przypadek należy do drugiéj gromady.

2) Przewodniczący oznajmia, iż Namiestnictwo potwierdziło wybór Prof. Marcelego Neckiego w Bernie i Dra Ant. Jurasza w Heidelbergu na członków korespondentów Tow. lék. krakowskiego.

3) Tenże odczytuje pismo od Towarzystwa lékarzy galicyjskich, w którém towarzystwo to oznajmia, iż nie zgadza się na powiększenie liczby delegatów pojedyńczych towarzystw na Wiec lékarzy rakuzkich na téj zasadzie, że towarzystwa z prowincyj nie będą mogły wysłać tylu członków, jak wiedeńskie, a zatém stosunek liczebny zastępców będzie niesłuszny. Po przemówieniu kol. Ściborowskiego, Towarzystwo uchwaliło przyłączyć się do przedstawienia Tow. lékarzy galicyjskich.

4) Przewodniczący odczytuje list od kol. Broniowskiego z Sokala w sprawie wynagrodzeń dla lékarzy sądowych i znanego rozporządzenia ministerstwa sprawiedliwości z dnia 27. grudnia 1870 L. 13.092, które nakazuje, by komisyje sądowo-lékarskie używały tylko jednéj dwukonnéj podwody, i wnosi, by Tow. lék. krak. stanęło w obronie lékarzy sądowych, wystosowując przeciw temu rozporządzeniu przedstawienie do Wys. ministerstwa sprawiedliwości. Po dłuższéj dyskusyi, wniosek ten przyjęto. Do komisyi, która ma się zająć ułożeniem, zaprosił przewodniczący koll. prof. Janikowskiego i Browicza.

5) Wybrano jednogłośnie Dra Ulanowskiego Józefa w Lublinie członkiem kor. towarzystwa.

6) Przewodniczący zawiadamia o treści pisma Tow. lékarskiego w Celowcu (Klagenfurt), w którém Tow. to prosi, aby Tow. nasze podało prośbę o rozszérzenie służby zdrowia publicznego. — Kol. Grabowski wnosi, aby w celu utrzymania stosunków z tém towarzystwem, odpisać mu, że tego rodzaju prośby były już podawane przez krakowskie i lwowskie towarzystwo, jednak bez skutku. Wniosek ten przyjęto.

7) Kol. Korczyński, odstąpiwszy przewodnictwa koledze Warschauerowi, podał wyniki badań przedsiębranych pod jego kierunkiem w klinice lékarskiéj przez kand. med. Tytusa Wasylewskiego co do wpływu mechanicznego drażnienia nerwu błędnego na tętno. Wpływ podrażnienia nerwu błędnego, tylokrotnie i od dawna stwierdzony na źwierzętach, został po raz piérwszy wykazany sposobem doświadczalnym przez Czermaka w r. 1865 na sobie samym, późniéj przez Gerhardta na chorym z mięsakiem na szyi, daléj przez Concata, de la Harpe i de Cérenville w kilku przypadkach chorobowych, gdzie przy uciskaniu okolicy nerwu błędnego, na szyi nastawało zwolnienie tętna. Szczegół ten znany był także Valentinowi, Dondersowi, Wallerowi, Pinelowi i Brown-Sequardowi; jednakowoż dopiéro Quincke, prof. kliniki lékarskiéj w Bernie podjął doświadczenia na większy rozmiar, i przedstawił wyniki takowych w r. 1875 w czasopiśmie *Berliner klinische Wochenschrift*. Równocześnie dociekał téj sprawy Tannhofer w Peszcie, i tak samo, jak Quincke przyszedł do wniosku, że, drażniąc u człowieka nerw błędny sposobem mechanicznym, można zwolnić uderzenie tętna, a nawet wywołać chwilowy spoczynek serca; nadto jednak przekonał się Tannhofer na uczniu swoim Kovacsu, że obustronne drażnienie nerwu błędnego może wywołać nader groźne objawy, zagrażające życiu w wysokim stopniu.

Lubo wszyscy autorowie powyżsi przyznają możność zwolnienia ruchów serca przy drażnieniu mechaniczném nerwu błędnego; jednakowoż co do częstości tego zjawiska, warunków pośród których nastaje, zachowania się parcia krwi, nareszcie co do zmian w oddechu i przypadków ubocznych nie ma dotąd zgody między badającymi. To było przyczyną, że podjęto w klinice lékarskiéj krakowskiéj doświadczenia w tym kierunku, a wykonaniem takowych zajął się kand. med. P. Wasylewski. Doświadczeń wykonano 45, mianowicie 35 na osobach chorych, 10 zaś na osobach zupełnie zdrowych. Nerw błędny uciskano zawsze po jednéj stronie w wysokości górnego brzegu chrząstki tarczykowéj, rysując równocześnie tętno za pomocą sfigmografu, i zwracając uwagę na ilość i jakość tętna i ruchów oddechowych i na przypady uboczne. Wyniki doświadczeń, jak udowodnił prelegent na oryginalnych rysunkach sfigmograficznych, były tego rodzaju, że co do osób zdrowych u 3 niedorostków wynik był ujemny; z pośród 7 dorosłych u 3 wynik ujemny, u 4 zaś dodatni; co do osób chorych u 23 wynik dodatni, a u 12 wynik ujemny; czyli, biorąc razem, w 60% wszystkich doświadczeń udało się zadrażnić nerw błędny sposobem mechanicznym. Zadrażnienie to objawiało się stale zwolnieniem tętna, które niekiedy dochodziło do zupełnego spoczynku serca, trwającego kilka, a nawet kilkanaście sekund. W przeważnéj liczbie przypadków wzmagała się siła popędowa serca, skurcze stawały się silniejszemi, a serce ze skurczu rychło przechodziło w rozkurcz, który za to zawsze się przedłużał. Niekiedy bez wiadoméj przyczyny tętno stawało się nieregularném. Parcie ościenne krwi zwiększało się częściéj, podczas gdy Czermak i Quincke wspominają o zmniejszaniu się parcia krwi, jako stałym objawie zadrażnienia nerwu błędnego. Podczas gdy Quincke tylko w 2 przypadkach stwierdził zmiany w ruchach oddechowych,— zauważano je bardzo często w postaci przyśpieszenia ruchów oddechowych, lub większego nasilenia tak oddechów, jak i wydechów, które rozdzielała pauza

krótsza niż zazwyczaj; lub też nareszcie w postaci zmiany toru oddechowego na tor przeponowy. Przypady podmiotowe i uboczne były zazwyczaj bardzo nieznaczne i rzadkie; tylko u 2 chorych z kilakiem mózgu i wysepkowém zapaleniem mózgu i rdzenia pacierzowego wystąpiły groźne objawy ogólne.

W ogóle pobudliwość nerwu błędnego jest większą u chorych, aniżeli zdrowych; większą u kobiet, aniżeli mężczyzn. Rodzaj choroby zdaje się nie mieć żadnego wpływu na wynik dodatny drażnienia nerwu błędnego, jak niemniéj wiek, budowa ciała, lub odżywienie. Miażdżyca tętnic nie usposabia do zwolnienia tętna, jak twierdzi Concato; a wady sercowe nie przeszkadzają takowemu, jak twierdzi Quincke. W jednym tylko przypadku zauważano rozszérzenie źrenic.

Że objawy dostrzegane po uciskaniu okolicy nerwu błędnego pochodzą od zadrażnienia nerwu błędnego, na to przedkłada kol. Korczyński następujące dowody:

1. Wyniki doświadczeń robionych na zwiérzętach przez Ludwiga i Hoffę, Pflügera i Landoisa są zupełnie zgodne z doświadczeniami obecnemi.

2. Zwolnienie tętna nie można policzyć na karb zmniejszenia się koryta krwi przez możebne uciśnięcie tętnicy głowowéj: albowiem *a)* obie tętnice łączą się z sobą; *b)* tętnice w ogóle zastosowują się do większéj ilości krwi, tak, że parcie krwi się nie powiększa nawet po wstrzyknięciu do tętnic większéj ilości krwi (Worm-Müller i Wł. Lesser); *c)* zachowanie się parcia krwi nie było tak stałem, ażeby takowém można było tłómaczyć objaw daleko stalszy, jakim było zwolnienie tętna.

3. Zmian w tętnie nie można wywodzić z niedokrewności mózgu powstałéj w skutek ucisku tętnicy głowowéj, lub przekrwienia biernego mózgu przez ucisk na żyłę głowową: albowiem z jednéj strony przypady niedokrewności mózgu powstają tylko wtedy, jeżeli pierścień Willizyusza jest niezupełny, co według Pilza i Ehrmanna wydarza się tylko w 21% przypadków, a zresztą według Coopera, Schiffa i Mossa niedokrewność mózgu wywołuje przyśpieszenie, nie zaś zwolnienie tętna; z drugiéj strony nie uważano na twarzy żadnych objawów, któreby odpowiadać mogły przekrwieniu biernemu mózgu.

4. Spostrzeżenie kliniczne w części stwierdzone sekcyjami wykazują także zwolnienie tętna przy chorobowém podrażnieniu nerwu błędnego, jak to uwidocznił prelegent przytaczając przypadki Malerby, Eichwalda, Heinego, Blandina, Rossbacha i Zurhella.

5. Chorobowe porażenie lub osłabienie nerwów błędnych wywołuje przyśpieszenie tętna, jak dowodzą przypadki zebrane przez Guttmanna, a nie mniéj przypadki Weila i Riegla.

W końcu prelegent zwraca uwagę na to, że doświadczenia te, lubo nie przynoszą bezpośredniéj korzyści praktyce lékarskiéj, przecież daléj prowadzone rozjaśnić mogą zachowanie się tętna w rozmaitych chorobach.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIJA.

Dr. Labbé. Rozcięcie żołądka celem wydobycia z niego grabek.

Ciała obce często się dostają do żołądka i często z tamtąd bywają wydobywane. Dnia 30. marca 1874 r. L., mający lat 18, naśladował sztukę pozornego połykania grabek, trzymając ich koniec między zębami. Udawało mu się to kilka razy przedtém; lecz w tym dniu, w skutek nagłego i nierozmyślnego ruchu, wywołanego przez niewczesny żart jednego z kolegów, wypuścił koniec z pomiędzy zębów, a grabki z nowego srebra ugrzęzły głęboko w połyku. Koledzy przerażeni, zarówno jak i on sam, starali się wydobyć je palcami, ale bez skutku. W téj chwili wezwano Dra Lepère, który odtąd razem z Drem Labbé miał chorego w swojéj opiece: usiłował on wyciągnąć grabki długiemi kleszczami używanemi do wyrywania uklejów; udało mu się szczęśliwie uchwycić za zęby grabków, lecz chory, uczuwszy silny ból, odepchnął go nagle, a ciało obce zapadło głębiéj do gardziela. Wystąpiły zaraz potém przypady zaduszenia bardzo groźne, które złagodniały po przejściu grabek poniżéj krtani i tchawicy. Następnie uspokoiło się wszystko i domyśléć się można było, że ciało obce wstąpiło do żołądka. Dni następnych autor starał się zbadać, czy rzeczywiście grabki znajdowały się w żołądku, a raz tylko za pomocą narzędzia pomysłu P. Collina, na zasadzie wzmocnienia odgłosu brzęczącego przy dotknięciu metalu, uzyskał wynik dodatny. Po 15tu dniach chory uczuł silne bole z omdlewaniem powracającém kilkakrotnie. W dobę późniéj, gdy się uspokoiły te boleści, pojawiło się nabrzmienie w odcinku lewym żołądka; następnie zaś objawiały się bole przy końcu każdego przyjmowania pokarmu. Odtąd chory doznawał chwil zupełnego spokoju, a na przemian występowały umiarkowane cierpienia, i tak powrócił do domu (do Burgundyi). Tam na łonie rodziny swojéj cierpiał w ciągu dni 15tu boleści, które go zmuszały do położenia na bok lewy. W czerwcu 1875 udał się do Lugdunu po radę i bawił tam przez miesiąc. Powróciwszy do Burgundyi, miał się nie źle; przybył więc znowu do Paryża w październiku. Przez 6 tygodni zajmował się zwykłą swą pracą; lecz po 6ciu tygodniach na nowo wystąpiły cierpienia i zaostrzyły się mocno. Zdrowie ogólne ucierpiało znacznie, co odbiło się również na usposobieniu moralném. Przyszedł wtedy do aut. z zapytaniem, czyby nie można wykonać rękoczynu bez narażenia życia. Z badania pokazało się, że za pomocą pewnych ruchów chory mógł ciało obce, tkwiące w żołądku, tak nakierować, że się dawały wyraźnie namacać zęby grabek na granicy podżebrza lewego i dołka sercowego. Nastawienie takie ciała obcego stawało się zwłaszcza wtedy łatwiejszém, gdy żołądek był wypełniony pokarmem. Pomimo takiego ustalenia się ciała obcego w żołądku, aut. nie odważył się przedsiębrać nic stanowczego, nie zasięgnąwszy poprzednio zdania kilku chirurgów, mianowicie Profesora Gosselina i barona Larreya. Po zbadaniu jak najtroskliwszém chorego przez obu wymienionych razem z Drem Lepère, postanowiono przystąpić do wydobycia ciała obcego. Aut. miał do wyboru drążyć w głąb za pomocą zżéradeł, wywołując tym sposobem spojenie wewnętrznéj ściany brzusznéj ze ścianą żołądka, lub też dobiérać się do ciała obcego ostrzem nożyka. Obrał drogę piérwszą, jako bezpieczniejszą; lecz dla zbyt wielkiéj ruchomości żołądka nie uzyskał pożądanego spojenia ścian rzeczonych. Najprzód stosował środki żrące w mejscu, gdzie się dawały namacać wystérczające zęby grabek. Gdy zaś to nie doprowadziło do celu, pozwolił się zagoić sztucznéj ranie, zwracając się z zastosowaniem zżeradeł na miejsce tak wybrane, aby w razie, gdyby się nie udało żądane spojenie ścian, można było w tém samém miejscu przeciąć nożem ścianę żołądka. Lewy zraz wątroby razem z brzegiem żeber szpondrowych w lewém podżebrzu tworzą dwa ramiona trójkąta, którego podstawa odpowiada wielkiemu zakrzywieniu żołądka; w tymto trójkącie znajduje się miejsce właściwe na przecięcie żołądka. Idzie tylko o to, aby nie zapuścić się zbyt nizko, i nie natrafić przez to na okrężnicę poprzeczną zamiast na żołądek. Aut. przekonał się na trupach, że zagięcie

większe żołądka nie wznosi się nigdy po nad linię poprowadzoną od podstawy chrząstki 9go żebra z jednéj do tegoż punktu z drugiéj strony; jeżeli to prawidło wzięte z ciał martwych zastosujemy do żywego, możemy być tém mocniéj o jego rzeczywistości przeświadczeni, ile, że największy wydech żywego nie może się równać z zupełnym wydéchem płuca trupiego. Otóż robi się cięcie na 4 centym. długości, równolegle do brzegu podżebrza lewego, tak, żeby takowe zaczynało się w dole od linii łączącéj dwie chrząstki 9go żebra obu stron, a padało w oddaleniu 1 cm. od brzegu łuku żebrowego. Cięcie tak poprowadzone i nie dłuższe nad 4 cm. nie dosięga włókien m. prostego brzusznego. Napotyka się tym sposobem na ścianę przednią żołądka w okolicy połączenia się części wpustowéj z odźwiernikową. Dnia 9 kwietnia 1876 aut. przystąpił do operacyi w obec PP. Gosselina, Larreya, Lepèra, Coyna i Mène Maurica. Uśpiwszy chorego chloroformem, przecinał warstwami miejsce naznaczone, jak wyżéj wspomniano, na któróm poprzednio po sześćkroć stosował zżéradło. Krew powstrzymywano uciskiem kleszczowym. Obrzuszna ścienna nie była spojona z obrzuszną trzewową, pomimo, że w skutek stosowanych zżéradeł autor spodziewał się znaleźć to spojenie. Uchwyciwszy ścianę przednią żołądka kleszczykami zębatemi, wyciągnął ją na zewnątrz cięcia, a przeszywszy fałd ligaturą, przymocował ją silnie do brzegu rany ciętéj. Przed nacięciem ściany żołądka przeprowadził za pomocą mocno zakrzywionych igieł ligaturę od zewnątrz do wnętrza żołądka, a powracając ztamtąd, przez ściany brzuszne na centymetr odległości od brzegu nacięcia; i tak na całym brzegu nacięcia przyszył ścianę surowiczą trzewową do błony surowiczéj ścian brzusznych, a to za pomocą ośmiu szwów takim sposobem wykonanych. Dopiéro po takiém przygotowaniu rozciął ścianę żołądka. Palcem wskazującym lewéj ręki czuł ciało obce: zęby jego zwrócone były ku lewemu wielkiemu zakrzywieniu żołądka, zachodząc na kilka centymetrów po za granicę lewą nacięcia. Przekonał się jednocześnie o trudności, jaka zachodzić będzie przy wydobyciu ciała tego, czując ściśnienie palca trzymanego w otworze żołądka, jakby w imadle (śrubsztaku). Wtedyto zdecydował się przytwierdzić bł. śluzową na zewnątrz, odwracając ją na całym przebiegu rany żołądkowéj. Daléj już działanie ręki było ułatwione. Idąc za palcem, ujął grabki długiemi kleszczami uklejowemi z zakrzywionym końcem; ujął je około środka, a uwolniwszy zęby z grzybowatéj tkanki, która je otaczała, przesunął je z lewéj na stronę prawą; a gdy się zęby znajdowały blizko, zwrócił grabki w ten sposób, że się ostre ich końce ukazały w ranie; uchwycono je drugą parą kleszczów i wyciągnięto wnet bez żadnych trudności. Następstwa niebyły wcale groźne. Obawiając się zap. obrzuszny, aut. opatrzył zaraz w piérwszéj dobie cały brzuch jakby pancerzem kleinowym, i przepisał szampan zamrożony. Od 5go dnia chory już mógł przyjmować pokarmy zsiadłe. Przewiązki odeszły z wyjątkiem dwóch; pozostała zatoka, do któréj zaledwie mały palec wcisnąć się daje, wkrótce (jak tego uczy doświadczenie) zagoi się zupełnie. Pomyślny wypadek rękoczynu tego aut. przypisuje oględnemu wyszukaniu najwłaściwszego miejsca do wykonania cięcia, przytwierdzeniu żołądka do ścian brzusznych za pomocą szwu przed otworzeniem jamy żołądka, a także grubéj powłoce kleinowéj, która ustaliła ściany brzuszne, wywiérając jednocześnie silny ucisk, a przez to zmienił się sposób oddéchania z przeponowego na oddéchanie wyższą częścią klatki piersiowéj. Postępowanie operacyjne wyżéj opisane dałoby się zdaniem autora zastosować z pożytkiem w przypadkach cieśni odźwiernikowéj lub wpustowéj, jak to zaleca Sédillot, ażeby utworzyć usta żołądkowe *(bouche stomacale)* i utrzymywać życie, wprowadzając pokarmy bezpośrednio do żołądka. *(Gaz. d. hôp.* 49. 1876.)

Dr. A. Kremer.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

* Dr. Schleiffer bardzo zachwala **proszek liposoku arabskiego** (*gummi arabicum*) **do oprawy ran, wrzodów itd.** W tym celu posypuje powiérzchnię rany lub wrzodu warstwą rzeczonego proszku na 1 do kilku milimetrów grubości; na to idzie przykładka płócienna w ciepłéj wodzie maczana, otoczona znowu grubą przykładką suchą; a wszystko to nareszcie utwierdza się kawałkiem płótna. Wielką zaletą téj oprawy, pod którą wrzody i rany pięknie się goją, ma być ta okoliczność, że przy zmianie oprawy wszelka wydzielina, przylegając do liposoku, od razu odchodzi z oprawą, tak, że już nie potrzeba oczyszczać powiérzchni ropiejącéj. (*Aerztl. Intell. Bl.* 22, 1876).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* **Narciszek leśny** (*Narcissus pseudonarcissus*) **jako środek wymiotny.** Dr. Blache bardzo zachwala w tym celu kwiaty rzeczonéj rośliny, których nalew szybko działa (w 10—12 minut). Zadawka wynosi u dzieci 2—3 gm., u dorosłych zaś 4—5 gm. na 150·0 wody gorącéj. Przyrządzanie nastoju nie ma trwać dłużéj, niż 20 minut; inaczéj bowiem staje się bardzo gorzkim i sprawia łatwo bole w żołądku i biegunkę. Aut., podając lék ten w 50 przypadkach, nie widział nigdy skutku niepomyślnego i nawet dzieci chętnie ten napar zażywają, który B. stanowczo przekłada nad wymiotnicę (ipekakuanę). (*Gaz. hebdom.* 11, 1876.—*Aerztl. Intell. Bl.* 15, 1876).

* Dr. Schleiffer w Greifenbergu słusznie zachwala mléko zsiadłe jako doskonałe pożywienie dla chorych tyfusowych i wielu innych gorączkowych. (*Aerztl. Intell. Bl.* 22, 1876).

* **Przyjemny lék rozwalniający.** P. Reich zaleca w tym celu nastój szakłaku kruszyny przyrządzony w sposób następujący:

Rp. Cort. Rhamni Frangulae 25.0
coq. c. Aq. font. q. s. ad col. 150·0
inspiss. ad 25·0 et adde
Spir. vini dil. 20·0.

DS. Dwie łyżki stołowe zażyć na noc (sprawiają zwykle nazajutrz z rana wypróżnienie obrzednie). (*Berl. Woch.*, 41, 1875.

* **W celu skrócenia przebiegu sapki** (*coryza*), zaleca Proust w N. Yorku

Trae sesquichlor. ferri
Glycerini ana gram. 8.

Łyżeczkę od kawy do szklanki wody, do wsarkiwania w nos trzy lub 4 razy na dzień. (*G. d. Hôp.* 45, 1875).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* Kraków, dnia 25 lipca.— Ministerstwo wyznań i oświaty zatwierdziło uchwałę wydziału lékarskiego tutejszego, powierzającą Dr. Tadeuszowi Browiczowi, Docentowi prywatnemu w Uniw. Jagiell., obowiązek zastępcy profesora Anatomii patologicznéj, połączony z prawem egzaminowania z rzeczonego przedmiotu w egzaminach ścisłych lékarskich; zarazem ministerstwo zezwoliło ażeby Dr Browiczowi na czas tego zastępstwa dodanym był asystent.

Sekretarzem wydziału lék. na rok szk. 1876/77 wybrany został Prof. Dr. Oettinger.

* Zwracamy uwagę kolegów, będących lékarzami sądowymi, na broszurkę, która w tych dniach wyszła z druku w Krakowie p. n. „Sprawozdanie komisyi Towarzystwa lékarzy Galicyjskich w przedmiocie wynagrodzeń za czynności sądowo-lékarskie. Referat Dra Rożańskiego, przygotowany na II Wiec towarzystw lékarskich rakuzkich". (Kraków, w Druk. Uniw. w 8ce, str. 33.)

Epidemije. Dżuma. „*Deutsche Ztg.*" otrzymała z Pesztu telegram następujący: Internuncyjusz austryjacko-węgierski w Konstantynopolu otrzymał polecenie domagania się od rządu tureckiego w sposób jak najergiczniejszy, ażeby ściśle wykonywano kwarantanę przeciwko zawleczeniu dżumy do Europy. *(G. lw.)*

Konkurs ogłosił Dziekan Wydziału lékarskiego w Uniwersytecie krakowskim celem obsadzenia opróżnionéj posady Asystenta katedry Anatomii patologicznéj z płacą 600 złr. Termin podań do dnia 15. paźdz. r. b.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora medycyny otrzymał w dniu 22 lipca r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim JP. Maksymilijan Kohn z Limanowy.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich uzyskali w tymże uniwersytecie w dniu 22 lipca r. b. JJPP. August Kwaśnicki z Ukrainy, b. lékarz pułku dragonów gwardyi sułtańskiéj, Józef Studziński z Moszczanicy, Michał Pluciński z Wołczyna (gub. Grodzeńskiéj), Jan Danielski z Krakowa, Michał Jakubowski z Pińczowa i Jan Jodłowski z Sierpowa (gub. Warszawskiéj).

Dr. Stanisław Cięglewicz został mianowany lekarzem pomocniczym (sekundaryjuszem) w szpitalu pow. w Jaśle.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. D. 26 lipca (św. Anny). Dzień oznaczający połowę półrocza letniego, według dwuwiersza dawnego:

„Uti Anna aestivalis, ita Prisca hyemalis,
Est dimidium officii cujusque rectoralis",
(Liber promotionum) 1849 str. 445.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

P. Cazeneuve. Recherches de chimie médicale sur l'hématine (étude médico-légale). Paris, G. Masson. 1875, w 8ce, str. 78 i tabl. 2.

Cohnstein. Grundr. d. Gynäkologie. Mit 113 Holzschn. Stuttgart, Enke 1876. w 8ce, str 305. 6 m. 80 f.

Ebstein Prof. Dr. Wilh., Ueber den Husten. Vortrag geh. im Saale des liter. Museums zu Göttingen. Leipzig, Vogel. 1876. w 8ce, str. 32. 60 f.

Eug. Fonssard. De l'empoisonnement par la nicotine et le tabac. Paris, Delahaye. 1876. w 8ce, str. 104.

Prof. Axel Jäderholm. Die ger. med. Diagnose der Kohlenoxydvergiftung. Experimentelle Studien. Deutsche orig. Ausgabe. Berlin, Springer. 1876. 2 mk. 80 fen.

Kassowitz, Dr. M. Die Vererbung der Syphilis. Wien, Braumüller. 1876. 3 mk.

Key u. Retzins. Studien in der Anatomie d. Nervensystems u. d. Bindegewebes. 1. Hälfte. Mit 30 (lith. u. chromolith) Tafeln. Fol. Stockholm, 1875. 160 mk.

Leudet. Des symptomes et de la marche de l'alcoolisme dans la classe aiseé. Paris 1876. w 8ce, str. 11.

Müller, F. W. Leben u. Tod. Aezrtliche Betrachtungen üb. das Greisenalter. München. J. A. Finsterlin. 1876. 2 mk. 40 f.

Książka ta pełna jest ważnych i trafnych wskazówek terapeutycznych.

Pidoux. La médecine expérimentale, sa fonction, ses limites. Paris. Asselin. 1876. 2 fr.

Schmit. Des grossesses prolongées. Paris, Delahaye. 1876. 2 fr.

Uhle u. Wagner. Hdb. d. allgem. Pathologie. 7 verm. Aufl. Leipzig, Wigand. 1876. w 8ce, str. 976. 13 mk.

Vogel W. Zu den Untersuchungen über Schussverletzungen u. die Wirkungen der modernen Handfeuerwaffen. Bonn, Cohen. 1876. w 8ce w., str. 52. 75 fen.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wciągu miesiąca sierpnia i września w sprawach „Przeglądu lékarskiego" udawać się należy do Wgo Dra Aleksandra Kremera w Krakowie, Ul. Karmelicka, Nr. 54 A.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 14 tegoż pisma w objętości $^1/_2$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 32. W Krakowie, dnia 5 Sierpnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lekarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH RADCY ZDROWIA Dra KACZOROWSKIEGO w SZPITALU SIÓSTR MIŁOSIERDZIA w POZNANIU.

Rozszérzenie nagłe cewki moczowéj kobiécéj podług Simona przy krwiaku pęcherza.

Podał Antoni Jeżewski kand. med. z Lipska.

Do opisania niniejszego przypadku skłoniła mnie ta okoliczność, że metoda Simona, za pomocą któréj pęcherz kobiécy tak łatwo dotykowi i wzrokowi przystępnym uczynić można, nie tak często stósowaną bywa, jakby się tego spodziéwać należało. Lubo z korzystnego lub niepomyślnego wypadku jednego tylko rękoczynu o zaletach metody pewnéj wnioskować nie można; to przecież zdaje mi się, że spostrzeżenie obecne, dołączone do świetnych wywodów prof. Simona, dostarczyć powinno dalszego dowodu słuszności jego zapatrywań i niejednego z praktycznych lékarzy zachęcić do użycia w danym razie tego środka pomocniczego, który do ścisłego rozpoznania choroby i wskazania jéj léczenia w znacznéj mierze się przyczynia.

Dnia 8go marca r. b. przyszła do oddziału chorób wewnętrznych zakładu Siostr Miłosierdzia w Poznaniu wyrobnica, nie zamężna, lat 34 licząca. Skarżyła się głównie na ból dolegliwy w okolicy pęcherza i na ciągłe parcie na mocz objawiające się od sześciu tygodni. Odżywienie ciała pogorszyło się w ciągu tego czasu; a w chwili przyjęcia choréj do zakładu stwierdzić było można dość znaczną niedokrewność. Badanie wewnętrzne przez pochwę maciczną wykazało odchylenie macicy *(retroversio)*. Mocz z powodu równoczesnéj miesiączki, cewnikiem upuszczony, był koloru ciemno-brunatnego, posiadał osad bardzo znaczny, oddziaływał na papier lakmusowy alkalicznie i cuchnął. Pod mikroskopem znaleziono w osadzie odpadłe komórki przybłonka pęcherza, ciałka krwi czerwone i białe w wielkiéj ilości. Kamienia nie można było wyśledzić. Ponieważ mimo zadania *Ol. ricini*, *Magnes carb. citr.* i dyjety mlécznéj, przypady silnego zapalenia pęcherza nie ustępowały, przeciwnie wzmagać się zdawały, przypuszczono, że ich przyczyną jest nowotwór, a mianowicie krwiak, a dla stwierdzenia tego rozpoznania wykonaném zostało d. 10/3 r. b. przez dyrektora zakładu p. Dra Kaczorowskiego badanie pęcherza za pomocą wzierników Simona. Po zachloroformowaniu choréj i zrobieniu dwóch nacięć długości 5 — 6 mm. w przedniéj części cewki moczowéj wprowadzono z kolei wzierniki aż do przedostatniego ich numeru, poczém swobodnie można było palec wprowadzić do pęcherza. Macając, znaleziono na prawo na dole, nieco po nad spodem pęcherza wyniosłość brodawkowatą, wielkości złotówki, otoczoną w około nieodgraniczoném zgrubieniem ścian pęcherza. Ponieważ znajdował się w nim jeszcze mocz rozłożony i drobne skrzepy krwi, przeto wprowadzono na nowo wziernik celem wymycia dokładnego jamy za pomocą irygatora Esmarcha rozczynem *acid. salicyl.* (5 na 1000). Po takiém ułatwieniu, wglądając ujrzano na tém samém miejscu, na którém stwardnienie można było wymacać, narośl nierówną, w pewnych miejscach ciemno-czerwonemi pręgami poprzerzynaną. Wziernik znajdował się w cewce moczowéj przez niespełna 10 minut; palec wprowadzony został dwa razy. Przy wstrzykiwaniu ocknęła się chora z odurzenia chloroformowego i nie skarżyła się na bóle, z wyjątkiem lekkiego szczypania w cewce moczowéj. Ponieważ z powodu usadowienia nowotworu nie podobna było go wyłuszczyć; léczenie skierowano głównie przeciw objawom krwotoku i zapalenia pęcherza. Zanim jednakże dalszy przebieg podam, nadmienić wypada, że moczociek (*incontinentia urinae)*, którego przy rękoczynie tym zwykle najwięcéj się obawiają, wcale się nie pojawił. Przeciwnie parcie na mocz przedtém prawie ustawiczne, zniknęło powiedzieć można, od razu, tak, że chora w nocy tylko dwa razy, za dnia co trzy lub cztéry godziny mocz oddawała. Skutek ten przypisanym być może albo zmianom w mięśniach cewki moczowéj i pęcherza w skutek nagłego ich rozszérzenia wywołanym; albo téż, co prawdopodobniejszém mi się wydaje, dokładnemu wyczyszczeniu jamy pęcherzowéj, ponieważ po usunięciu rozłożonego już moczu, skrzepów krwi i ropy, przyczyna ciągłéj drażliwości nerwów czuciowych zniesioną została. Z tego téż powodu w dniach następnych zrobiono pięć wystrzykiwań pęcherza za pomocą irygatora Esmarcha rozczynem kw. karbolowego (20 na 1000), przyczém się wszystkie objawy znacznie polepszyły. Mocz stał się wiele jaśniejszym, ilość zawartéj w nim krwi i ropy mniejszą, osad coraz słabszym, bole ustąpiły, kiedy chora d. 23/3 r. b. uważając się prawie za zupełnie zdrową, zakład opuściła i daléj obserwowaną być nie mogła.

Przy opisanym powyżéj zbiegu przypadów chorobowych nie możliwémby było bez rozszérzenia nagłego cewki moczowéj z zupełną ścisłością wykazać przyczynę

krwotoku i zapalenia pęcherza. A lubo w przypadku tym za pomocą środków lécznicżych uzdrowienie zupełne osiągnąćby się nie dało; to przecież w skutek częściowego zadosyć uczynienia wskazaniu przyczynowemu, stan chorej przez długi przeciąg czasu prawie nieznośny, zamieniono w dni kilka przynajmniéj w zupełnie niedolegliwy.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Zaćma w oczach beztęczówkowych (*irideremia; cataracta mollis*).

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

Powodując się rzadkością niniejszego przypadku, ważnego tak pod względem patologii, jako téż i fizyjologii, postanowiłem podać takowy do wiadomości czytelników „Przeglądu".

Dnia 4go stycznia b. r. przybyła na klinikę Prof. Arlta dziewczyna z Wiednia, mająca lat 28, wyrobnica, życząc sobie operacyi zaćmy na oku prawém. Chora nigdy nie miała tak dobrego wzroku, jakim zwykle ludzie zdrowi się cieszą; ani z blizka, ani w oddaleniu dokładnie nie mogła widzieć. W ostatnich latach wzrok słabł coraz więcéj, tak, iż we wrześniu r. z. przypadkowo spostrzegła, że już prawém okiem nic nie rozróżnia.

Według podania chorej dziadek jéj miał być dotknięty zaćmą. Jak chora, tak również jéj ojciec i brat, nie mieli tęczówki; ojca operował Prof. Arlt na zaćmę, przed kilkoma laty.

Stan teraźniejszy. Chora dobrze zbudowana. Oczy jéj podługowate i wysadzone. Rogówki czyste i prawidłowo zakrzywione. Nie widać ani śladu tęczówki. W oku prawém soczewka całkowicie zaćmiona, koloru niebieskawo-białego. Jądro soczewki jest najbardziéj zaćmione, szarawo-białe. W warstwach powierzchownych soczewki rozpoznać dały się ślady szérokich trójkątnych promieni. Równik soczewki *(aequator)* daje się bardzo dokładnie widzieć. W oku lewém trochę wyżéj środka przodkowéj ściany torebki soczewkowéj widać plamkę ostro ograniczoną, wielkości ziarnka makowego, a pod tym punkcikiem znajduje się jeszcze plamka o brzegach niejasnych. W samym środku tylnéj ściany tor. soczewkowéj widać również biały punkcik zaćmiony, a od niego ciągną się na dół promienie trójkątne zaćmione. Oprócz tego pokazują warstwy tylne soczewki zaćmienie całkowite w postaci tarczy; zaćmienie to rozpada się ku brzegowi soczewki na mnóstwo drobniutkich punkcików, sięgających aż do przednich warstw soczewki. Przy oświetleniu ócz ogniskowém, rzucając w głąb oka za pomocą szkła wypukłego o ogniskowéj 2″ lub 3″ pęczek zbieżnych promieni pochodzących od lampy, widać czerwone światło, z głębi oka pochodzące, w przedziale między obwodem soczewki a brzegiem twardówkowo-rogówkowym. Jeżeli chora, nie zmieniając położenia osi wzrokowéj, nie ruszając więc ócz, nastawia wzrok na przedmiot bliższy: to łatwo dostrzedz, najlepiéj za pomocą wziernika małoświatła dającego *(Lichtschwacher spiegel)*, jak ze wszech stron występują punkciki i linije czarne, szczyty wyrostków rzęskowych, nie dosięgające nigdy brzegu soczewkowego. Gdy chora wpatruje się w dal, owe objawy znikają. Tarcza nerwu wzrokowego podługowata w kierunku poziomym, więc szérsza niż zwyczajnie. Tak zw. sierp *(Sichel)* czyli stożek *(conus)*, zanik ograniczony naczyniówki w około tarczy otacza brzeg zewnętrzny i dolny tarczy; szérokość owego zaniku ostro ograniczonego naczyniówki w kierunku dolno-zewnętrznym równa się pionowemu rozmiarowi saméj tarczy. Chora liczy prawém okiem palce obocznie w odległości 1′, poznaje światło świécy w oddaleniu 24′, dobrze przytém oznaczając miejsce, w którém się źródło światła znajduje. Lewém okiem poznaje lit. A prób Snellena, bystrość więc wzroku = $S\frac{20}{cc}$; za pomocą — 14 $S\frac{20}{c}$, czyta Nr. 9 prób Jägra w odległości 6″.

Przebieg choroby i léczenie. Dnia 5/1. Asystent klin. Dr. Sattler przeciął zaćmę za pomocą igiełki zaćmowéj, wprowadzonéj przez rogówkę *(discissio cataractae per corneam)*. Oddziaływanie *(reactio)* bardzo mierne, tak, że wieczorem zdjęto opaskę i dano chorej ciemne okulary i zasłonkę.

Dnia 7/1. Powstały nudności; oko prawe twardsze.

Dnia 8/1. Bóle nieco się zmniejszyły; oko jednak jeszcze bardziéj naprężone; kazano używać okładów lodowych.

Dnia 15/1. Oko jeszcze bardzo napięte.

Dnia 16/1. Napięcie oka zmniejszyło się cokolwiek. Przestano stósować zimne okłady. Pole widzenia zmniejszone, tak, iż chora światło rozeznaje w kierunku na zewnątrz.

Dnia 17/1. Prof. Arlt wydalił resztę zaćmy, po części wessanéj, za pomocą cięcia linijowego w dolno-zewnętrznéj części rogówki *(extractio cataractae linearis simplex secundum* Graefe). Zaćmione cząstki soczewki miały ścisłość skrobi napęczniałéj i dały się tylko częściowo wydalić: gdyż w górnéj części komórki zostały resztki, których nie można było wydobyć. Wieczorem: Rana spojona; można już poznać komórkę, napięcie oka jest prawidłowe.

Dnia 19/1. Prawém okiem poznaje palce (ruch ręki) w oddaleniu 1′ (niezupełnie).

Dnia 20/1. Zaćma pozostała po części (*cataracta secund.*) w postaci biało-szaréj błonki, rozpiętéj w płaszczyźnie wyrostków rzęskowych i w takiém oddaleniu od rogówki, iż komórka zdawała się być głębszą. Pole widzenia w oku prawém znacznie zwężone, szczególnie ze strony górnéj i dolnéj, również jak i wewnętrznéj, okazuje postać elipsy poziomej.

Dnia 21/1. Chora wyszła ze szpitala jako wyléczona.

Brat chorej nie ma tęczówek. Tarcza nerwu wzrokowego w oku lewém podługowata w kierunku pionowym; w dolno-zewnętrznéj jéj części, brzeg jéj jest otoczony t. zw. sierpem (*Sichel*), tj. zanikiem naczyniówki, ostro ograniczonym i szérokim na ½ średnicy tarczy. W prawém oku tarcza nerwu wzrokowego skośnie nachylona ku górze i wewnątrz, będąc w dolno-zewn. części otoczoną również t. zw. sierpem, na pół tarczy szérokim; sąsiednia część dna oka barwy jasno-żółtéj (zamiast czerwono-żółtéj), gdzie zanik dopiéro się rozpoczął.

Przypadek ten jest nader pouczającym, i to ze względu patologii, jakotéż i fizyjologii. U chorej (lepiéj jeszcze u jéj brata), można było jak najdoskonaléj dostrzegać zmiany w oku przy akodomacyi następujące. Wiadomo, że tęczówka u bielaków (również, jak i naczyniówka) pozbawiona jest pokładu barwika, czyli, lepiéj powiedziawszy, komórki owéj warstwy nie zawiérają w sobie barwika; można więc spostrzedz przez tęczówkę czerwone światło, z głębi oka pochodzące, jeśli oko oświecimy wziernikiem. W ten sposób udało się Beckerowi zrobić to doświadczenie, że przy akomodacyi wyrostki rzęskowe ze wszech stron zbliżają się ku osi ocznéj, nigdy jednak nie dotykając brzegu soczewki. Doświadczenie to robił B. u chłopca, którego siostry i bracia byli też bielakami. Tego roku w zimie przedstawił się na klin. Prof. Arlta bielak, mężcz. lat 17; za pomocą wziernika widziałem (przez tęczówkę, szczyty wyrostków rzęskowych, zbliżających się nietylko ku obwodowi soczewki, ale i wzajemnie ku sobie. Ostatnie to zjawisko polega na tém, iż wyrostki podczas

akomodacyi grubieją w skutek zastoju w nich krwi w sieciach szérokich żył, przez mięsień Brückego (*tensor choroid.*) uciśniętych; po części zaś jest ono wynikiem działania włókien mięsnych okrężnych H. Müllera, znajdujących się w większéj ilości w oczach nadmiarowych. Jeżeli przez skurcz włókien podługowatych mięśnia rzęskowego (w większéj ilości u dalekowidzów) część zewnętrzna tylna obwódki Zinna naprzód zostaje przyciągniętą, to skutkiem działania okrężnych włókien H. Müllera [1]), część owa zewnętrzna obw. Zinnowéj zbliża się ku osi oka, ku części wewnętrznéj obwódki, przyczepionéj do torebki. W skutek działania tych dwóch czynników zwolnienie torebki następuje pewniéj, niż przy działaniu samych włókien podłużnych. Przez obwódki Zinna wypukla się przednia i tylna powiérzchnia soczewki (wraz z torebką) mocą jéj własnéj sprężystości; biegun jéj przedni naprzód się posuwa Skutkiem istnienia 2 rodzajów włókien w mięśniu rzęskowym jest owa okoliczność, iż przy akomodacyi 12 godz. trwającéj, jak to bywa zwyczajnie w oczach nadmiarowych, włókna podługowate na pewien czas zwalniają się (prawdopodobnie), odpoczywają; a włókna okrężne, jakby zdziergacz, zwężają otwór, utworzony przez wyrostki rzęskowe. Teoryja Vivenota, według któréj brzeg tęczówki źreniczny w skutek ucisku na soczewkę wypukła część (wielkości źrenicy) jéj przedniéj powiérzchni, a zatém tęczówka ma być jedynym czynnikiem akomodacyi. Teoryja ta jest mylną: nie może wytłómaczyć akomodacyi w oczach beztęczówkowych; zresztą tęczówka nie posiada tak grubych mięśni, aby mogła takie sprawić zmiany w soczewce sprężystéj. Nie można jednak zaprzeczyć, że zwężenie źrenicy przy akomodacyi (obydwoma oczami, jeźli oczy oglądają obydwa przedmiot bliższy i mięśnie proste wewnętrzne się skurczają), również jak ucisk, jaki mięśnie proste sprawiają na gałkę, a zatém t. z. odstęp ogniskowy (*intervallum focale*), ułatwiają nieco akomadacyję, ale same przez się sprowadzić jéj nie mogą. (Przed kilkoma laty, nim Brücke wytłómaczył działanie mięśnia rzęskowego, Prof. Arlt sądził, iż akomodacyję wypełniają mięśnie oka proste, których działanie na tém polega, iż tylna część gałki ku tyłowi się podaje. Przed wielu laty wiedział już o tém Des Cartes, mówiąc, że oczy podługowate znajdujemy u ludzi, którzy dużo musieli akomodować, mają krótki wzrok nabyty). Przypadki braku tęczówki bądźto wrodzonego, bądź w skutek ponownych operacyj (irydektomij), lub po uszkodzeniu oka przytacza Prof. Arlt, jako dowody swéj teoryi, która twierdzi, iż sieci grubych i szérokich żył w wyrostkach rzęskowych są źródłem wydzielania cieczy wodnéj i cieczy ciałka szklanego (*vitrina*).

Ze względu patologicznego są przypadki braku tęczówki bardzo ważne: gdyż wtedy trudno ocenić głębokość komórki; przy rozcięciu soczewki trzeba być bardzo ostrożnym, aby oddziaływanie nie było nader silném; w skutek ucisku, jaki mogą sprawić cząstki soczewki pęczniejące na ciałko rzęskowe, nie tylko nastąpić mogą objawy zadraźnienia (stwardnienie gałki, bóle, zaczerwienienie oka, łzawienie i t. d.), ale nawet i współczulne zapalenie ciałka rzęskowego drugiego oka. Prawda i to, że oczy takie nie oddziaływają w ten sposób, jak oczy normalne. Stósunek jest prawie ten sam, jak ócz dziecięcych do ócz ludzi starych; najbardziéj oddziaływają zapaleniem tęczówka i ciałko rzęskowe u ludzi starszych po uszkodzeniach tychże części, lub w skutek pęcznienia resztek soczewki. Widziałem 2 przypadki t. zw. braku tęczówki sztucznego (*irideremia artificialis*), gdzie w skutek bardzo przewlekłych spraw zapalnych w tęczówce i ciałku rzęskowém po uszkodzeniach oka Prof. Arlt był przymuszony tak często (w jednym przypadku 13 razy w obu oczach, chory, myśliwiec chodził jeszcze po operacyi na polowanie) powtarzać irydektomiję, iż w końcu wcale tęczówki nie było widać; zostały tylko przyczepiny brzegu źrenicznego z torebką i masy wypocinowe w tylnéj komórce.

Rozumié się, iż oczy beztęczówkowe bardzo są czułe na silniejsze światło; najlepiéj jest radzić osobom takim, aby nosiły ciemne okulary wtenczas, gdy światło bardzo je razi (przy oświetleniu gazowém latem, i w zimie, gdy jest silny odblask śniegu).

Widziałem 4 osoby beztęczówkowe, które miały ciemne włosy, tak, że ciemniejszy pokład barwika siatkówki więcéj przecie pochłaniać mógł światła.

Przed 3ma laty widziałem mężczyznę lat 35 liczącego, który oprócz wrodzonego braku tęczówek miał wzrok jeszcze bardziéj upośledzony w skutek całkowitego lekkiego zamglenia rogówek; spojówka była prawidłową. Rogówki w tym przypadku miały powiérzchnię nie gładką, zdawały się być jakby pokłóte igiełkami w tysiącu miejscach, albo takiemi, jak się wydaje tablica szklana zwilżona i drobnym piaskiem posypana (Arlt, *pannus*). Oczy tego chorego drgały (*nystagmos*), jak to często widzimy u chorych, u których wzrok bardzo jest osłabiony bądźto z urodzenia, bądź w skutek chorób nabytych w dzieciństwie: uszkodzeń, zaćmy, plamek rogówki, chorób głębszych części oka i t. d.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 31).

Równocześnie z drugiém wydaniem Farmacyi JP. Fabiana wystąpił JP. Heinrich w Warszawie w spółce z magistrem Farmacyi JP. Schillerem z encyklopedyją farmaceutyczną, która wyszła p. n. „**Zbiór wiadomości chemiczno-farmaceutycznych pod względem teoryi i praktyki, podług najnowszych doświadczeń ułożony, przez Dra T. Heinrich (!) i Jana Schiller (!). Tomów trzy.** Warszawa, 1852. w 8ce. T. I. str. 459. T. II. str. 371 i 6 tablic rycin. T. III. str. 560.

Nie wiem kto tu właściwie jest autorem. Ponieważ jednak JP. Heinrich lubił spółki literackie, piérwszą bowiem Farmacyję wydał wespół z JP. Fabianem; przeto domyślać się można, że albo na dzieła wymienione na karcie tytułowéj pozornych współpracowników, a właściwie autorów, dawał swe imię za ich zezwoleniem; albo, że jako Niemiec układał jedno i drugie dzieło w swoim języku, a JJPP. Fabian i Schiller takowe tylko przetłómaczyli na język polski. Bądź co bądź, przyznać trzeba autorowi lub autorom, iż napis dzieła przerzeczonego odpowiada zupełnie jego treści; obejmuje bowiem wszystkie nauki, jakie aptekarz posiadać powinien; i to w zakresie temu zawodowi odpowiednim, tj. w mierze właściwéj. Mianowicie w tomie piérwszym znajduje się cała Chemija farmaceutyczna, a więc tak ciał nieorganicznych, jako i organicznych; jak słuszna z przewagą tamtych. Tom drugi mieści w sobie naprzód bardzo treściwą Morfologiję roślin z dodatkiem Szykownictwa czyli podziału tychże na gromady lub rodziny, a resztę tomu zapełnia Farma-

---

[1]) Niektórzy fizyjologowie (jak Brücke) nie wierzyli w istnienie włókien H. Müllera. Zrobiliśmy przecięcie przez mięsień rzęskowy w kierunku równoległym z równikiem soczewki (*Aequatorialschnitt*); przecięcia takowe, zwłaszcza jeśli hematoksylinem są zafarbowane, jak najdokładniéj pokazują włókna podługowate w poprzek przecięte, a włókna okrężne wzdłuż przecięte. Brücke już się całkiem zgodził na tę teoryję, oglądając te przecięcia poprzeczne, które mu okazywałem.

kognozyja roślinna, bez porównania lepiéj wyłożona, aniżeli w dziele Fabiana. Wreszcie tom trzeci zawiéra w sobie naprzód Zoologiję, w któréj autor opisał bez potrzeby bardzo wiele źwiérząt, nie mających w lékarstwie żadnego zastósowania. W mineralogii, która następuje po Zoologii, opisane są prawie wszystkie kopaliny, od dawna znane. Po téj nauce idzie fizyka, wyłożona wcale dobrze, a po niéj Toksykologija farmaceutyczna. Tu opisał autor nie tylko skutki trucizn, ale i sposoby ratowania ludzi otrutych, tudzież sposoby śledzenia i wykrycia takowych, ze względu na dochodzenie sądowe zbrodni otrucia. Po Toksykologii następuje króciutka wiadomość o formach lékarstw. Po téj znajdujemy rozdział o wziątkach tj. o zadawkach léków dzielniejszych, których ilość największą na dobę autor wyszczególnia. Zakończa wreszcie tom trzeci i całe dzieło wiadomość bardzo pożyteczna i dokładna o miarach i wagach polskich, rosyjskich i francuzkich, porównanych między sobą.

Taka jest treść dzieła JJPP. Heinricha i Schillera. Aczkolwiek trudno mi się zgodzić na koléj, jaką nauki szczegółowe w tém dziele wyłożone zostały; bo jabym był szereg nauk rozpoczął od Fizyki, a po niéj dopiéro dał miejsce Chemii, to jednak okoliczność ta nie jest tak ważną, żebym z niéj autorom chciał zrobić zarzut. Jeżeli jednak autorowie napisawszy Chemiję farmaceutyczną, potém w rozpędzie ten sam przymiotnik (tj. farmaceutyczny) przyczepili także do Zoologii, do Mineralogii, do Fizyki; (zamiast którego możnaby równym, a może nawet większém prawem do nauk właśnie wyszczególnionych stósować przymiotnik „lékarski"): to nie da się niczém usprawiedliwić wyrażenie „Toksykologija farmaceutyczna". Można bowiem mówić i pisać np. o Fizyce i o Chemii farmaceutycznéj, jako o naukach zastósowanych do Farmacyi. Ale pytam się, jaki jest związek pomiędzy nauką o truciznach a aptekarstwem? Wszakże aptekarze nie są powołani do léczenia ludzi otrutych; bo od tego są lékarze. Ani też nie jest ich obowiązkiem poszukiwać trucizn w odbycinach lub zwłokach ludzi otrutych; ponieważ ktemu bywają ustanowieni od rządu osobni chemicy sądowi i tylko wyjątkowo czynność taka poruczana bywa aptekarzom. Przeto Toksykologija farmaceutyczna może tylko znaczyć wiadomość o truciznach aptecznych i otruciach aptekarskich.

Chociaż jednak dziełu temu chętnie przyznaję nie jednę zaletę; to przecież nie mogę pominąć wielkiéj przywary tj. zaniedbania prawideł języka i nowszego, poprawnego wyrazownictwa w przedmiocie Farmacyi i Farmakomorfiki. Zresztą nie wdając się w szczegóły, wytknąć tu muszę ów kosmopolityczny nałóg nie odmieniania nazwisk osób przez przypadki, jak np. „podług Wittstein", „redukcya sposobem Fresenius i v. Babo", tudzież ów szkaradny germanizm, że np. „drzewo kwassyi przychodzi (po niemiecku kommt vor) w kawałkach grubości ręki"; albo że „opium smyrneńskie *przychodzi* w bochenkach"; „piąta odmiana opium *przychodzi* w kawałkach podłużnych". Odtrutki (antidota) nazywają autorowie z niemiecka *przeciwtruciznami* (Gegengift). Omyłek drukarskich znajduje się w tém dziele niemało; wszelako znacznie mniéj aniżeli w Farmacyi JP. Fabiana, gdzie takowych co niemiara.

W kwietniu 1859 r. wyszła w Petersburgu w języku rosyjskim Farmakognozyja, napisana przez Julijana Trappa, profesora w tameczné akademii lékarskiéj, o któréj wkrótce potém pewien dziennik warszawski tak się wyraził: „Podług zdania recenzentów, dzieło to stanowi epokę w literaturze lékarskiéj rosyjskiéj. Ma zaś być nie tylko jedyne, ale tak doskonałe; że gdyby podobne dzieło pokazało się w jakimś języku obcym; zajęłoby miejsce pomiędzy najcelniejszemi w tym rodzaju pracami. Terminologija w niém jest nie tylko rosyjska, ale dodane są obok każdego opisywanego przedmiotu nazwiska polskie, niemieckie i francuzkie." Właśnie w dziesięć lat potém pojawiło się w Warszawie dzieło tegoż samego autora w języku polskim, jako część biblijoteki umiejętności lékarskich wydawanéj przez zacnego Dra P. Girsztowta, profesora w szkole głównéj warszawskiéj p. n. „**Farmakognozya. Ułożył J. Trapp, akademik, profesor zwyczajny césarskiéj akademii medyko-chirurgicznéj, członek wielu towarzystw uczonych i t. d. Tom piérwszy. Farmakognozya królestwa roślinnego. Warszawa**, 1869. w 8ce większéj. str. XVI i 573. **Tom drugi. Farmakognozya królestwa roślinnego i zwiérzęcego. Warszawa**, 1869. str. XII i 405. Spisu nazwisk łacińskich i polskich LIV".

W taki sposób uprzedzony o autorze zabrałem się do czytania jego dzieła z wielką ciekawością i wyznać muszę, iż aczkolwiek pochwały, jakich mu nie szczędzono w Warszawie, obudziły we mnie podejrzenie o przesadę: to dziś, po uważném przeczytaniu jego, nie waham się potwierdzić sąd o Farmakognozyi prof. Trappa, przytoczony powyżéj. Z razu mniemałem, iż dzieło, którego napis zamieściłem powyżéj, było przez samego autora napisane po polsku, zwłaszcza gdy się dowiedziałem, że prof. Trapp jest Polakiem. Wszakże był to tylko mój domysł; ponieważ z braku przedmowy pole do domysłu było otwarte. Dopiéro późniéj powiedziano mi, że dzieło przerzeczone jest tłómaczeniem oryginału rosyjskiego, dokonaném w Warszawie. Ponieważ zaś okoliczność ta wcale nie uszczupla jego wartości; przeto nie pojmuję tego, dlaczego szanowny wydawca rzecz tę przed czytelnikami zataił. Atoli to wyborne dzieło byłoby dla nas jeszcze cenniejsze, gdyby tłómaczenie było dokonane sumiennie i umiejętnie. Sądząc ze stylu i odmiennego wyrazownictwa botanicznego, trzeba przypuścić, że przynajmniéj dwu tłómaczów, jeżeli nie więcéj, pracowało nad spolszczeniem Farmakognozyi prof. Trappa. W ogóle muszę ubolewać nad tak wielkim pośpiechem; bo dzieło tak znakomite, godne było lepszych tłómaczów. W ogólności muszę tu śmiało wypowiedzieć me zdanie, że tłómaczenie jest niegodziwe; że jest obrazą uczonego autora. Jestto sąd bardzo surowy. Ale nie chcąc być posądzonym o niesprawiedliwość, winienem takowy uzasadnić.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XI, dnia 7go czerwca 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 15, 2 członków koresp. i 1 gość.

(Dokończenie).

W dyskusyi kol. Domański nadmienia, że nie wykluczyłby tu zadrażnienia innych organów i zapytuje prelegenta, jak wytłómaczy sobie w jednym przypadku rozszérzenie źrenicy, które przecież zadrażnienia nerwu współczulnego dowodzi; chyba żebyśmy tu z odruchem mieli do czynienia, coby dowodziło, że i inne organy w lekkim stopniu zostały dotknięte. — Kol. Prof. Korczyński odpowiada, że dlatego wcale nie wspomniał o nerwie współczulnym jako organie, który przy uciskaniu szyi mógłby wywołać zmiany w tętnie, ponieważ zmiany te polegały na zwolnieniu, a nie na przyśpieszeniu tętna. Nerw współczulny, zadrażniony za pomocą ucisku objawiałby to zadrażnienie przyśpieszeniem ruchów serca, a to tém bardziéj, że ucisk nie był tak znaczny żeby można było mówić o porażeniu nerwu współczulnego. Zresztą rozszérzenie źrenicy, które

istotnie przemawiałoby za zadrażnieniem nerwu błędnego, wydarzyło się tylko w jednym przypadku. Zwolnienia tętna nie można także tłómaczyć odruchem, który nastaje bez współudziału nerwu błędnego: gdyż wiadomą jest rzeczą, że do wstrzymania ruchów serca drogą odruchu potrzebne są koniecznie nerwy błędne. Przekonywają o tém już piérwsze doświadczenia Golza, a jeszcze dobitniéj najnowsze doświadczenia Tarchanowa, który wykazał, że wydobywszy żabie jelita na zewnątrz tak, by stykały się z powietrzem i by na otrzewnie pojawiło się zapalenie, można wywołać sztucznie spoczynek serca już przez samo dotykanie jelit; jednakowoż zjawisko to powstaje tylko, gdy nerwy błędne są nienaruszone, a po przecięciu takowych ustaje. Nakoniec opiérając się wyłącznie tylko na doświadczeniach fizyjologicznych Ludwiga, Schiffa i Landoisa, trzeba powiedzieć że skoro zadrażnienie nerwu błędnego u zwiérząt wydało wyniki takie, jak u człowieka: przeto takie same objawy wywołane przez ucisk na szyi u człowieka muszą pochodzić z zadrażnienia nerwu błędnego.

Kol. Oettinger wspomina o spostrzeżeniu o tyle ciekawém, że za pomocą środka użytego został sprawdzony wpływ tamujący nerwu błędnego. Chora sprowadzona do szpitala z nadzwyczaj zwolnionem tętnem (do 20 uderzeń na minutę) mdlała bardzo często z powodu chwilowéj niedokrewności mózgu, skutkiem nie należytego odżywienia tegoż. Ruchy serca były nadzwyczaj słabe, tak, że zdawało się, że serce lada chwila stanie. Chodziło o to, aby te napady uspokoić. Léki pobudzające okazały się niedostatecznemi; podany zaś chloral uśmierzył napad, a tętno przy używaniu takowego wzniosło się do 70 na minutę. Ztąd wniosek, że tu zwolnienie ruchów serca nie polegało na porażeniu, ale na zadrażnieniu nerwu błędnego.

8) Kol. Korczyński przedstawił wyniki doświadczeń co do działania i użycia leczniczego tymolu, które pod jego kierunkiem przedsiębrał kand. med. Antoni Coghen w klinice lékarskiéj tutejszéj. Tymol polecony został ze stanowiska lécznicego w roku zeszłym przez Lewina, a ze stanowiska farmakologicznego określony został bliżéj przez Husemanna. Doświadczenia przedsiębrane tym lékiem w klinice tutejszéj wykazały, że u żwiérząt użyty w większéj ilości, działa na błonę śluzową żołądka jako lék żrący, u ludzi zaś *a*) nawet w niezbyt znaczném zgęszczeniu 1/10% — 1/5%) drażniąc błonę śluzową przéwodu pokarmowego, a użyty w postaci wdéchań, zadrażnia także odetchy; *b*) w postaci pigułek daje się użyć bez szkody nawet w większych ilościach (0·1 — 0·2 jako dawka dzienna) u ludzi zdrowych; *c*) w chorobach przewodu pokarmowego w małych ilościach w téj postaci jest dosyć obojętnym lékiem, w większych zaś ilościach pogarsza chorobę; *d)* na powstrzymanie rozkładu moczu w drogach moczowych wcale nie działa; *e*) w chorobach gorączkowych nie obniża wcale stanu gorączkowego. W ogóle więc wartość lecznicza tego środka w użyciu wewnętrzném jest bardzo wątpliwa i niepewna, jeżeli nie całkiem ujemna.

9) Kol. Warschauer odczytał przez siebie obserwowany przypadek wodowstrętu u chłopca przez psa wściekłego ukąszonego, (będzie ogłoszony w „Przeglądzie lékarskim“) — Kol. Pacuła, opiérając się na spostrzeżeniach Prof. Pilwaza w Wiedniu, jakoteż na własnych, twierdzi stanowczo, że ukąszenie przez psa mającego obok wścieklizny wąglik wywoła u ukąszonego wodowstręt; podczas gdy wścieklizna nie powikłana z wąglikiem nie zawsze takowy wywołać musi. *Dr. Dembowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Hallepeau. O przewioczném rozlaném zapaleniu rdzenia paciérzowego (*myelitis chronica diffusa*) [1]).

Autor podaje w téj pracy jako wstęp podział wszystkich form przewlekłego zapalenia rdzenia paciérzowego; odróżnia przedewszystkiém dwie główne formy: I. miąższową, przez którą rozumié zapalenie powstałe piérwotnie w tkaninie nerwowéj i II. rozlaną, tj. zapalenie przechodzące na tkaninę nerwową z tkanki łącznéj międzymiąższowéj. Cechującém dla postaci miąższowéj jest ograniczenie się sprawy zapalnéj do jednego układu rdzenia paciérzowego: bądź do istoty szaréj, bądź do przednich bocznych lub tylnych powrózków rdzeniowych; podczas gdy w postaci rozlanéj nie ma tego ścisłego odgraniczenia, ale sprawa chorobowa zajmuje różnorodne części rdzenia paciérzowego.

I. Do miąższowéj formy zalicza więc:

1) Zapalenie istoty szaréj

a) zanik mięśni postępowy (*Atrophia muscularis progressiva*).

b) Porażenie dziécięce (*Paralysis infantilis*).

2) Zapalenie istoty białéj

a) w tylnych powrózkach rdzeniowych,

α) wiąd rdzenia paciérzowego (*Tabes dorsualis*)

β) następowe zwyrodnienie wstępujące przy cierpieniach ogniskowych rdzenia paciérzowego.

b) w przednich i bocznych powrózkach

α) piérwotne stwardnienie (*sclerosis*),

β) Charcota następowe zwyrodnienie zstępujące po cierpieniach ogniskowych mózgu lub rdzenia paciérzowego.

II. Do postaci rozlanéj zalicza

1) stwardnienie ogniskowe (*sclerosis*) rdzenia paciérzowego.

2) Zapalenie kory i i opony rdzeniowéj *(myclomeningitis)* i środka rdzeniowego (*myelite centrale periependymaire).*

Autor opisuje tylko te dwie ostatnie postaci zapalenia przewlekłego rozlanego, rdzenia paciérzowego.

Przyczyny: Usposabia do téj choroby dziedziczność chorób nerwowych w ogóle; pośredniemi przyczynami bywają: Zaziębienie, kiła, nadużycia napojów; a bezpośredniemi: zapalenie sąsiednich narządów i nowotwory w rdzeniu paciérzowym. Niekiedy zapalenie rozlane przyłącza się do miąższowego i zaciemnia obraz chorobowy tegoż, który zresztą bywa wybitny.

W rozdziele o zmianach anatomiczno-patologicznych mówi autor głównie o tworzeniu się jam w istocie szaréj, które uważa za skutek postępującéj sprawy zapalnéj, postać ogniska jest różna w miarę tego, czy zapalenie wyszło z obwodu czy ze środka rdzenia paciérzowego. Prócz rdzenia samego ulegają zmianie przednie korzenie nerwów i pnie nerwów ruchowych; również napotykają się w zapaleniu rdzenia paciérzowego środkowém (*myel. centr.*) zboczenia odżywcze w mięśniach tego samego rodzaju, co w zaniku mięśni postępowym i w porażeniu dziécięcém, niekiedy zaś są zboczenia odżywcze w kościach i skórze.

Co do przypadów, to spotykamy wszystkie te, jakie są właściwe chorobom rdzenia paciérzowego w ogóle. Przebieg choroby w zapaleniu rozlaném rdzenia paciérzowego jest cechujący: występują bowiem kilkakrotnie napady (*paroxysmi)* poczém albo stan jednakowy trwa przez

[1]) *Arch. gén. de méd.*, 6 Sér. XVIII, 277, 435, 565. XIX, 191 — *Schmidt's Jahrb.* Bd. 164, II. 10.

dłuższy czas, albo następuje pozorne wyléczenie, albo inne części rdzenia paciérzowego ulegają téż zmianie chorobowéj. Często z początku zapalenie jest ograniczone do małego miejsca w obwodzie lub w środku, ze skłonnością do szérzenia się na różnorodne części rdzenia. Dlatego obie formy zapal. rozlanego odróżnić tylko można w początkach choroby, albo (przy wstecznym przebiegu (*decursus regressivus*) dopiéro w późniejszych okresach. Ważném dla odróżnienia obu postaci (obwodowéj i środkowéj) jest zanik mięśni postępowy, występujący w rozlaném zapaleniu przewlekłém środkowém (*myelitis chron. diffusa centralis)*; zapaleniu miąższowemu towarzyszy często zapalenie rozlane, i prawdopodobnie na takiém powikłaniu polega porażenie i skurczenie (*contractura*) występujące po stronie zdrowéj przy porażeniu połowiczém mózgowém.

Rozróżnienie. Od zaniku mięśni postępowego różni się przewlekłe zapalenie środkowe rdzenia paciérzowego porażeniem piérwotném (*primäre Lähmung*) i utratą kurczliwości elektrycznéj; w późniejszych okresach rozstrzyga przebieg właściwy. Rozróżnienie to jest ważném pod względem rokowania: bo zanik mięśni postępowy zawsze prowadzi do zgonu w czasie stósunkowo krótkim.

Trudniéj odróżnić można zapalenie rdzenia paciérzowego środkowe od porażenia dziécięcego; tu rozstrzyga sposób powstawania choroby i przebieg tj. gorączka wstępna (?) i rozległość porażenia (?) w porażeniu dziécięcém; w dalszym przebiegu nie można obydwu tych postaci odróżnić nie wiedząc, jak powstawała choroba.

Od porażenia połowiczego różni się powolném przebiegiem, towarzyszącémi objawami i tém, że w zapaleniu środkowém rdzenia paciérz. przewlekłém porażenie jest umiarowe (*symetrisch*).

Uwzględnić wypada jeszcze ogniskowe stwardnienie (*sclerosis*), które różni się od zapalenia rdzeniowego środkowego drżeniem zajmującém wszystkie części ciała, porażeniem występującém w twardzielu w małym stopniu, jakotéż i tém, że w mięśniach nie zanikających, utrzymana jest kurczliwość elektryczna, a wreszcie towarzyszącémi przypadami mózgowémi.

Jeżeli pnie nerwów pojedynczych są chorobowo zmienione, w takim razie przypady ściśle się ograniczają do zajętych nerwów.

Rokowanie w rozlaném zapaleniu rdzenia paciérzowego przewlekłém jest lepsze aniżeli w innych postaciach; albowiem często sprawa chorobowa ogranicza się a nawet niekiedy następuje wessanie; szczególniéj pomyślném jest rokowanie gdy niema powikłań; w takim razie przez długie lata chorego można utrzymać przy życiu.

Léczenie ma uwzględniać 1) pojedyncze przypady 2) Sprawę zapalną w rdzeniu.

1) Bóle uśmierza się morfiną (wstrzykiwaniem podskórném) objawy drażliwości odruchowéj bromkiem potasowym (w pełnych zadawkach), zanik mięśni postępowy miejscowym zastósowaniem przerywanego prądu gromłowego i t. d.

2) Zapalenie odnawiające się lub postępujące zwalcza się środkami przeciwzapalnemi (bańki siekane, pryszczydła i t. d.), złogi zapalne jodkiem potasowym, ergotynem, azotaném srébrowym, a szczególniéj zastósowaniem prądu gromłowego stałego na rdzeń paciérzowy i na pnie nerwowe w kierunku dośrodkowym.

Dr. Paszkowski.

Bechier. Rozpoznanie raka żołądka.

W szeregu artykułów ogłoszonych przed dwoma laty w *G. des Hôp.* o cierpieniach żołądka, aut. zamieścił spostrzeżenie odnoszące się do kobiéty zmarłéj na oddziale P. Brouardel w Charité, u któréj za życia podejrzywać należało raka żołądkowego, gdyby nie ból poziomo rozciągający się od dołka podsercowego do stosu paciérzowego. Ból ten aut. nazwał; mieczykowo-paciérzowym Cruveilhiera (*douleur xiphoido-rachidienne*) kobiéta ta wyniszczała do najwyższego stopnia w skutek ciągłych prawie krwotoków; guz u niéj dawał się spostrzegać w okolicy odźwiernika, bardzo bolesny przy dotykaniu. Przy oględzinach, nie znaleziono nic podobnego do raka lub rakowca (*epithelioma*) a natomiast w węgle utworzonym przez zrośnięcie ścian żołądka z częściami sąsiedniemi, stwardnienie przyrody zapalnéj, otaczające prosty wrzód żołądkowy. Podobne spostrzeżenie przywodzi także Cruveilhier.

Odpowiedni przypadek znajduje się obecnie w szpitalu Charité pod N. 23. Jest to kobiéta lat 43., szwaczka, która pracując wiele, żywiła się źle, tak, że często na siłach upadała. Ojciec jéj umarł na raka żołądka około 50go r. ż. Sama cierpi na żołądek już od piętnastu lat. Przez długi czas, boleści, które cierpiała, nie wywoływały wymiotów i nie były stale umiejscowione. Były one raczéj częścią gromady nerwobolów, wynikających widocznie z niedokrewnicy, a ukazywały się, to w bokach, to między łopatkami, to w krzyżach, to w podbrzuszu lub nawet w odnogach. Bóle pojawiały się zwłaszcza po silném strudzeniu. Przed 7ią laty przystąpiły do bólów wymioty przepuszczające, występujące każdéj wiosny, raz na dzień, téj saméj blizko godziny, w czasie poobiednim, w ciągu dwóch lub trzech miesięcy bez przerwy. Po przebyciu tego wiosennego pogorszenia, chora juz w pozostałéj części roku nie miéwała wymiotów. W czasie takiego napadu wiosennego, wydarzyły się wymioty bardzo obfite, czarne, które wypełniły dwa nocniki. Lékarz przywołany orzekł, że treścią tych wymiotów była krew szczéra. Przypadek ten nie pociągnął za sobą dalszych następstw; napad nie trwał dłużéj jak zwykle, a stan zdrowia zwyczajny téj kobiéty przeciągnął się do jesieni ostatniéj. W jesieni boleści zmieniły cechę swoją, stały się stalszemi, rozprzestrzeniły się od przodu ku tyłowi w kierunku poziomym, a tak były ostre, że je chora przyrównywała do krajania nożem. Po niejakim czasie rozpoczęły się codziennie wymioty, występujące po jednéj lub dwóch godzinach strasznych boleści, we dwie lub trzy godziny po jedzeniu. Przytém trwał zapór zwykły u niéj. Po 6ciu do 7iu miesiącach takiego cierpienia, w czasie którego szukała pomocy w *Hôtel Dieu* napróżno, wstąpiła do Charité na oddział Dra *Empis*. W tym czasie cierpiała na wymioty czarne, do fusów podobne, które, jak powiadała, rozpoczęły się dnia poprzedniego. Wymioty były częste i obfite, nogi nie były wcale obrzękłe; wychudnienie, na które się żaliła, nie było znaczne; cera także nie charłacza. Wszelako twardość w okolicy podsercowéj i widoczne zgrubienie ścian żołądka, wywiady wykazujące śmierć ojca z raka żołądkowego, czyniły rozpoznanie raka bardzo podobném do prawdy.— Dr *Empis* zalecił jéj dyjetę mléczną, któréj téż przedtém już używała będąc w Hôtel Dieu. Piła mléko z łatwością, bez wstrętu żadnego. Przepisano jéj nadto pigułki:

sap. medicati 0·50.
Calomel 0·05.
Extr. cicutae 0·02.

Nadto przyłożono plaster cykutowy na okolicę podsercową. Wymioty czarne trwały jeszcze dni kilka, ból rozciągał się od mieczyka do paciérza, a tak był gwałtowny, że należało użyć wstrzykiwań podskórnych morfinowych dla ułagodzenia cierpień. Wkrótce potém nastąpiło polepszenie wzrastające co dnia. Poprzestano stósować wstrzykiwań, od kilku dni nie było już wymiotów, boleści całkiem prawie ustąpiły, napięcie w okolicy podsercowéj znikło.

Wielce zatém podobną jest do prawdy rzeczą, że tu mamy również do czynienia z wrzodem prostym żołądkowym, ze zgrubieniem ścian w okolicy wrzodu i że léczenie zastósowane, gojąc wrzód żołądkowy, może przywieść do wessania wysięk, stanowiący treść zgrubienia ścian żołądkowych. — (*Gaz. d. Hôp* 1876. Nr. 57).

A. Kremer.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Uporczywe rozwolnienie, uléczone morfinem wstrzykiwanym podskórnie. Kobiéta 46-letnia wstąpiła na oddział prof. Vulpiana w Charité 3 listopada 1875, dotknięta porażeniem połowiczém od dni kilku. Ciało jéj wynędzniałe, przemawiałoby za podeszlejszym wiekiem. W maju b. r. dostała biegunki bardzo obfitéj; stolce bardzo częste mocno ją wyniszczają. Biegunka ta dla braku boleści podobną była do biegunek towarzyszących gorączkom wyniszczającym czyli charłaczym, tak zaś była uporczywą, że w ciągu dwóch miesięcy niczém jéj powściągnąć nie można było. Podazotan bizmutu, makowiec, ratanija, używane z kolei, żadnego nie sprawiały skutku. Vulpian sądził, że ta nieskuteczność léków ztąd pochodziła, że się nie zdołały zatrzymać w drogach pokarmowych, będąc ustawiczną biegunką z ciała wyprowadzane. Jestto rzeczywiście powodem nieskuteczności lékowania w przewlekłych biegunkach, z jakiéjkolwiek one pochodzą przyczyny i jakiéjkolwiek są przyrody; w tych przypadkach, ani pokarmy, ani léki nie zostają wessane. W czerwonkach spostrzeganych na Wschodzie np. po przejściu najostrzejszéj doby choroby, widzimy chorych z téj przyczyny niszczejących i ginących z wyczerpania sił, pomimo najusilniejszych starań odkarmienia ich i wzmocnienia. Podobny zachodzi wypadek w biegunkach, w których wnet po przyjęciu pokarmu stolce rozwolnione wyprowadzają z jelit materyjał pokarmowy niemal całkiem niestrawiony. Dlatego Vulpian postanowił wprowadzić lék inną drogą i wstrzymać ruchy jelit morfinem zastrzykniętym podskórnie. Skutek był natychmiastowy i jak najzupełniejszy. Piérwszego dnia po zastrzyknieniu morfinu biegunka zwolniała, a na drugi po powtórzeniu zastrzyknienia ustąpiła zupełnie. Dziś chora trawi dobrze pokarmy i nabiéra sił po stronie zdrowéj; co do strony porażonéj, ta pozostaje porażoną, jakkolwiek ruchy zginaczów i prostujących mięśni w postawie leżącéj dość się dobrze odbywają, ale stanie i chodzenie jest niemożebném. Lecz ten przebieg porażenia, nie należy tu do rzeczy i w niczém nie może stanowić ujmy co do dobrego skutku wstrzykiwań podskórnych. (*G. d. Hôp.* 1867. 76).

A. Kremer.

Johnston. **Léczenie otrucia makowcowego** (*meconismus, intoxicatio opiata*) Spostrzeżenie swoje nad sposobem léczenia makowicy autor streszcza, jak następuje:

W lżejszym otruciu makowcowém, kiedy chory w jednę albo we dwie godzin po użyciu trucizny dostaje się pod opiekę lékarską, kiedy jeszcze jest przytomny, chodzi, źrenice są nie ścieśnione i uboczne; wówczas wystarcza léczenie za pomocą środków wymiotnych; atoli wielka przezorność i troskliwość jest pożądaną, gdyż czasem choroba zrazu łagodna staje się groźną przez pojawienie się niebezpiecznych przypadów. Jeżeli powstała śpiączka, a źrenice są ścieśnione: należy natychmiast żołądek wypróżnić, i atropin podawać.

2) Stan źrenicy jest rzeczą bardzo ważną; jeżeli takowa jest ścieśnioną tak dalece, że zaledwie do wielkości główki od szpilki dochodzi: natenczas wielkie zagraża niebezpieczeństwo, choćby chory na pozór mało był cierpiący.

3) Jeżeli ośrodki nerwowe nie oddziaływają na użycie natrysków zimnych: natenczas nie tylko niepotrzeba chorego zmuszać do przebudzenia się, ale nawet jest ono szkodliwe, gdyż upadek sił przyśpiesza. W takim razie trzeba chorego położyć poziomo i wstrzykać mu atropin, trzeba również oddychanie sztuczne wzniecić, a z pojawieniem się upadku sił należy chorego ogrzéwać, stósować środki drażniące na odnogi, a na wewnątrz podawać środki podniecające (kawę, amoniak), ażeby krążenie krwi pobudzać.

4) W razie głębokiéj śpiączki całkowitego odrętwienia, skurczonéj źrenicy i oddychania charczącego, należy atropin wstrzykać, i chorego za pomocą podniecających léków przy życiu utrzymać.

5) Jeżeli chory pod wpływem atropinu spokojnie, acz powoli oddycha: nie należy wzniecać sztucznego oddychania, zwłaszcza, że ono przerywa sen, który atropin sprawia.

Na raz jeden wstrzykuje się $^1/_4$ — $^1/_2$ ziarna atropinu; jeśli skutek nie nastąpił, to po upływie 2 godzin wstrzykanie powtórzyć należy. (*Med. Times and Gaz.* — *Bayr. Intell. Bl.* Nr. 15.)

Dr. Warschauer.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

C. Fürstner. **O chorobach umysłowych występujących w ciąży i połogu.** (*Arch f. Psych.* V. p. 505). U ciężarnych najczęściéj występuje zaduma (*melancholia*), zwykle z przebiegiem lekkim i pomyślnym w piérwszych miesiącach, z cięższym zaś i przewlekłym w ostatnich miemiącach ciąży. Właściwą i najczęstszą chorobą umysłową w połogu jest obłęd (*mania*), rzadszą zaś zaduma. Obu tym postaciom odmawia wszelkiéj swoistości powstawania skutkiem ciąży, lecz rokuje nader pomyślnie.

Na pytanie czy w ogóle występują u położnic jakie właściwe postacie chorobowe, odpowiada twierdząco. Za charakterystyczny objaw takowych uważa nagłe, gwałtowne wystąpienie piérwszych objawów, które w ciągu godziny lub w czasie jeszcze krótszym wzrastają do zupełnego pomięszania umysłu (*Verwirtheit*) z silnym popędem ruchowym. To szaleństwo rzadko przeciąga się nad 3 miesiące, a odznacza się nie tylko nagłym początkiem, lecz także bardzo żywemi złudzeniami zmysłowemi, a potém dosyć nagle przechodzi w okres głupowatości (*stupides Stadium*), który tyczy się tylko zewnętrznego wyglądu tych chorych, gdyż są one przytém świadome swego otoczenia i odbiérają wrażenia częścią ze złudzeń zmysłowych, częścią z tego co się dzieje w ich otoczeniu. Nagle występujące popędy ruchowe przerywające głupowatość, tłómaczy złudzeniami zmysłowemi.

Co do omamów czucia (*Gefühlshallucination*) w zakresie języka F. przytacza chore, które zaniemówiły a później podawały, że język ich był ciężkim, jakby porażonym. Ozdrowienie postępuje zwykle bardzo szybko w miarę, jak złudzenia umysłowe ustępują.

Równie często występuje postać poronna tejże choroby, gdzie tylko piérwszy okres się rozwija i bez okresu głupowatości po 6 — 8 tygodniach nastaje wyzdrowienie.

Tak w całkowitych, jak w poronnych postaciach przeważnie rokuje się pomyślnie.

F. sądzi, że omówionéj postaci nie można zaliczyć do żadnéj ze znanych postaci zboczeń umysłowych, i uważa je za najbardziej jeszcze zbliżone do pomięszania i szaleństwa, jakie uważano u chorych padaczkowych Wreszcie poleca nazwę: „omamowe obłąkanie położnic" („*hallucinatorisches Irresein der Wöchnerinen*"). (*Centlbl. f. d. med. Wiss.* 1876. Nr. 18 p. 332).

Dr. Skórczewski.

Nowy odczynnik zwyrodnienia skrobiowatego. Cornil V. *Note sur la dégénérscence amyloide des organes étudiée au moyen de réactifs nouveaux.* Arch. de phys. 1875. 671—689.

Heschl *a) Eine hübsche à vista-Reaction auf amyloid degenerirte Gewebe.* Wien. med. Woch. 1875 N. 32 *b) Nachweis amyloider Denegeration in der Herzmuskulatur.* Ibidem 1876 N. 2.

Jürgends R. *Eine neue Reaction auf Amyloidkörper.* Virch. Arch. LXV p. 189.

Wymienieni autorowie nie zawiśle od siebie wykryli nowy odczynnik zwyrodnięnia skrobiowatego, którego można użyć tak do świeżych preparatów jak do stwiardniałych, i który pod względem wybitności i trwałości o wiele jest lepszym od jodu dotychczas używanego. Skrobiowate części zabarwiają się pięknie czerwono a nieskrobiowate niebiesko. H. używał fiołkowego atramentu Leonhardi'ego w Dreźnie, C. i J. czystego metylanilinu.—

C. podaje niektóre dekładniejsze szczegóły co do skrobiowatego zwyrodnienia nérek, wątroby i śledziony. W nérkach wyradzają się najprzód pętle kłębków, potém większe tętnice a z tych najpiérwéj błona wewnętrzna (*intima*) z wyłączeniem sródblonków (*Endothelien*). Prócz zwyrodnienia w ścianach naczyń, znalazł je także w tkance łącznéj i w osłonie właściwéj (*Tunica propria*) a nie znalazł jéj w komórkach tkanki łącznéj, lub przybłonka, ani w wałeczkach szklistych. We wątrobach zwyrodniały tylko naczynia i to albo same włosowate, albo także żyły wątrobowe i bramne, a nie komórki. W śledzionie sagowatej (*Sagomilz*), zwyrodniały komórki, siateczka (*reticulum*) i ściany naczyń włosowatych, niekiedy ściany tętnic; W zwyrodnieniu jednostajném (*Schinkenmilz*) przeistoczone były ściany żył, a w części siateczka i bezbarwne komórki miąższu.

W ścianie serca oprócz zwyrodnienia skrobiowatego ścian naczyń i tkanki łącznéj, które występowało w kępkach, podobnie jak zwyrodnienie tłuszczowe H. znalazł także istotę skrobiowatą pomiędzy pęczki piérwotne wsuwającą się, która tworzyła delikatne osłonki, wolne, często niezupełne, i rozmaicie grube w około nienaruszonych włókien mięśniowych, a w których nie można było dopatrzéć ani śladu jąder. W mięśniach szkieletu nie było żadnych zmian. H. sądzi, że, skoro mięśniom serca brak jest opęczni mięśniowéj (*sarcolemma*); to skrobiowate pochewki pęczków mięśniowych muszą polegać nie na zwyrodnieniu skrobiowatém opęczni lecz na wypocinie składającéj się z takiéjże istoty, za czém już dawniéj przemawiał przy podobnem zwyrodnieniu wątroby.

J. podaje również szczególne spostrzeżenia, w których to jest ważném pod względem chemicznych własności istoty skrobiowatéj, że surowa skrobia nie zabarwia się, gotowana zaś i błony drzewnika (*Cellulose*) niebieszczeją. Twardziny gruczołu starkowego (*prostata*) również ciała skrobiowate z płuca rozedmowego tylko w części wydawały oddziaływanie skrobiowate, mianowicie czerwony środek a niebieskie warstwy brzeżne, które zwolna czerwieniały. Na sercu nie tylko naczynia, a w części i mięśnie lecz także złogi zatorowe na zastawce trójkończystéj H. znalazł w części skrobiowato zwyrodniałę, na tych ostatnich można było rozpoznać wyraźnie powolne przejście z niebieskiéj barwy w czerwoną w naczyniach zwyrodnienie najprzód występuje w warstwie średniéj; w nérkach zwyrodniały oprócz naczyń także osłonki właściwe i komórki przybłonkowe, a w końcu znajdowały się także wałeczki skrobiowate. Te dwie ostatnie zmiany można było wykazać w moczu już 14 dni przed śmiercią. (*Ref. Centrall f. d. med. Wiss.* 1876 N. 15. str. 266).

Dr. Skórczewski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków d. 4 sierpnia. Na wiecu delegatów Towarzystw lékarskich rakuskich który się odbył w d. 31 lipca 1 i 2 sierpnia rb. w Wiedniu, reprezentowanych było 47 Towarzystw lékarskich cislitawskich oraz dwie grupy lékarzy. Z Galicyi prócz Towarzystwa lékarskiego krakowskiego (reprezentowanego przez Prof. Oettingera) i Towarzystwa lékarzy galicyjskich (reprezentowanego przez Drów Bulikowskiego Feigla i Różańskiego ze Lwowa oraz Dra Janowskiego ze Skałatu) był także reprezentowany stały wydział chirurgów galicyjskich (*permanenter Ausschuss der Wundärzte Galiziens*) przez 4 delegatów (Iellinek z Cieszanowa Bierer ze Lwowa Praetorius z Wiednia, i Gizelt z Rudek). W liście uczestników tego wiecu z głosem doradczym napotykamy téż kilku lekarzy z Galicyi.

Prezesem wiecu obrano na piérwszym posiedzeniu Dra Witlacila z Wiednia a zastępcami prezesa Prof. Dra Rittera z Pragi i Prof. Dra Oettingera z Krakowa.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. D. 1 sierpnia 1852 r. umarł w Krakowie Alojzy Rafał Estreicher, od r 1809 —1848 Profesor Botaniki, Zoologii i Mineralogii w Uniwersytecie krakowskim (Zostawił bogaty zbiór owadów, zakupiony dla gabinetu zoolog. w Warszawie.)

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

v. Ziemssen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Dreizehnter Band. Zweite Hälfte. Leipzig. F. C. W. Vogel, 1876. Duża 8ka, str. VIII. 744. 13 marek.

Zawiéra: o zołzach, chorobach gruczołów limfatycznych, złośliwym chłoniaku przez Bircha-Hirschfelda, o moczówce cukrowéj i prostéj przez Senatora, o otyłości chorobowéj, krwawiączce, gnilcu, chorobie plamistéj przez Immermanna.

Leyden Klinik der Rückenmarkskrankheiten. Zweiter Band. Zweite Abtheilung. Mit 12 zum Theil farbigen Tafeln. Berlin. Hirschwald 1876. Duża 8ka str. VII. 301—60C. 15 marek.

Zawiéra: zwyrodnienia następowe i zanik, stwardnienie rdzenia pacierzowego, tworzenie się przestworów w środku i zaniki mięśniów rdzeniopaciérzowe.

Jest to dokończenie dzieła opartego na własnych badaniach autora i obejmującego wszystko, co wiemy dziś o cirpieniach rdzenia paciérzowego.

H. Eulenberg. Handbuch der Gewerbe. Hygiene auf experimenteller Grundlage bearbeitet. Mit 65 Holzschnittens Berlin. Hirschwald 1876 Duża 8ka str. XI. 927. 20 marek.

A. Vogel. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Mit 6 litographirten Tafeln. Siebente Auflage. Stuttgart. Enke. 1876. Duża 8ka str. XII. 542. 12 marek.

C. F. Kunze. Compendium der praktischen Medizin. Sechste verbesserte Auflage. Stuttgart. 1875. Enke. 8ka str. XVI. 610. 10 marek.

F. V. Birch-Hirschfeld Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Erste Hälfte. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel Duża 8ka str. XVI 416. 7 ½ marek.

F. Hoffmann und G. Schwalbe. Jahresberichte über die Fortschritte der Anathomie und Physiologie. Vierter Band. Literatur 1875. Duża 8. str. VI. 450 i 276. Leipzig 1876. F. C. M. Vogel. 14 marek.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Józef Witoszyński

z Warszawy

odszczególniony medalem zasługi

fabrykant narzędzi chirurg. i nożowniczych,

w Krakowie, ul. Florjańska l. 323,

poleca swą fabrykę narzędzi chirurgicznych oraz maszyn ortopedycznych, bandażów wszelkiego rodzaju, jako to: paski pachwinowe, pasy brzuszne, pępkowe, oraz wyroby gumowe i metalowe, klizopompy francuskie, irrygatory, pulweryzatory, aparata inhalacyjne, wstrzykawki podskórne, poduszki kauczukowe, respiratory i pończochy gumowe, kleszcze położnicze, **pugilaresy z narzędziami lékarskiemi z najlepszéj fabryki francuskiéj Colina dawniéj Chariera oraz własnego wyrobu.**

Wszelkich narzędzi dostarczam po cenach wiedeńskich ręcząc za dokładność wykonania tychże.

Daléj polecam wielki skład wszelkich wyrobów stalowych własnéj fabryki i angielskich, jak: noże stołowe i do wetów, scyzoryki, brzytwy, nożyczki, nożyce krawieckie, do strzyżenia owiec, jakotéż ogrodowe, puszczadła (troakar) dla bydła, wreszcie reiszeigi po różnych cenach i w najlepszych gatunkach.

Wszelkie miejscowe i zamiejscowe zamówienia, reparacje i ostrzenia, uskuteczniają się w jak najkrótszym czasie po cenach umiarkowanych.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych świeczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Supositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem „Bougies medicin“ wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik

Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.

JÓZEF GOBETZKY

Aptekarz w Esseg

ofiaruje Panom Kolegom swe z największą dokładnością wyrobione

Cukierki chininowe i Czokoladki chininowe

z Chinin. tannic. neutr.

100 sztuk za 4 złr. z opakowaniem i stęplem

Każda sztuka zawiéra czystego chininu 0·07 gram.

Zlecenia upraszam przesyłać: w Wiedniu do Pana Bruno Raabe Drogisty. We Lwowie do Piotra Mikolascha, Aptekarza. W Tarnowie do A. Teneczyna, Aptekarza.

OZONOWA woda t. j. **elektryczny kwasoród do picia i wdechania sprawia natychmiast wzmożenie się apetytu, snu, trawienia i poprawia cerę przez czyszczenie krwi i wzmocnienie systemu nerwowego nawet w najuporczywszych przypadkach.** Zaleca się szczególniéj **cierpiącym na piersi serce i nerwy (osłabienie)** a przeciw **Diphtheritis** używa się **bardzo skutecznie.** — 12 flaszek zgęszcz. wraz z opakowaniem = 13 Mk., 12 flaszek pojedynczéj wraz z opak. = 10 Mk. Prospekta darmo. **Składy urządza się.**

M. BURKHARDT, Aptekarz, Berlin S. W., Schützenstrasse 10.



Anerkenungs - Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl

von

optisch. Gegänstenden,

ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper - Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten Feldstecher Binocles, Operngläser von 4 fl aufwärts, Gold brillen, Zwicker mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, Patentbrillen von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły léczącéj, badane przez piérwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki
Szaleństwa
Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie léczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak roczczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,

Wynalazca Auxilium orientis,

Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.

Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpołud., 2 — 4 popołud.

Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istt óraczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.

(L. S) Dr. Jan Müller,
F. W Radca lékarski.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu Rurek **antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikołascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesieczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Cᵉ, ulica Racine, 14.

SYROP SOSNOWO BALSAMICZNO ZIOŁOWY

ALEKSANDRA MAŃKOWSKIEGO

Magistra Farmacyi

w Przemyślu.

Skuteczny w uporczywych kaszlach towarzyszących przewlekłym nieżytom błony śluzowéj oskrzeli płuc, lęczący śluzoropotoki rozstrzeni oskrzelowéj, jako téż rozedmy płucowéj; niezawodny w kokluszu.

Sposób użycia:

W nieżytach (katarach) używa się 4 razy dnia po łyżce stołowéj; w kokluszu co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

(Cena 1 złr. w. a.)

Główne składy utrzymują w Krakowie **W. Redyk** w aptece pod Barankiem; we Lwowie p. Z. Rucker; w Czerniowcach p. W. Beldowicz; w Warszawie H. Kucharzewski.

oraz jest do nabycia w aptekach:

w Bochni u p. Reissa; w Brodach u p. Witosławskiego; w Bóbrce u p. Międlickiego; w Bełzie u p. Grossa; w Busku u p. Wysoczańskiego; w Drohobyczu u p. Kleczkowskiego; w Jarosławiu u p. Bohusa; w Jaśle u p. Palcha; we Lwowie u p. Radołowicza i p. J. Piepesa; w Łańcucie u p. Schulza; w Kołomyi u p. Sidorowicza; w Przemyślu u p. Tarczyńskiego; w Przemyślanach u p. Baranowskiego; w Nowym Sączu u p. Filipka; w Rzeszowie u p. Kalinowskiego; w Stanisławowie u p. Stechera; w Stryju u p. Drągowskiego; w Tarnopolu u p. Jamrogiewicza; w Starym Sączu i Szczawnicy u p. K. Jezierskiego; w Tarnowie u p. J. Reida.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących : Asmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Cᵉ, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.
W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 33. W Krakowie, dnia 12 Sierpnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PEDYJATRYI.

Przypadek ostrego otrucia chlorkiem rtęciowym (*merc. sublimat. corrosiv.)* u dziecka.

Spostrzegał i opisał Dr. M. Malcz, Członek koresp. Tow. lék. krakowskiego. T. l. w Warszawie i w. i.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Tow. lék. krak.

Przypadki otrucia przetworami rtęci w mniejszym lub większym stopniu, należą, jak wiadomo, stósunkowo do dość częstych.

W rzędzie przyczyn takowe wywołujących, znane nam są przypadki, wypływające *a)* z rozmyślnego otrucia siebie samego lub innéj osoby (w ogólności rzadko chlorkiem rtęciowym z powodu wstrętnego jego smaku i silnego działania), *b)* z przypadkowego otrucia, przy znaném powszechnie a tak obszerném stósowaniu przetworów rtęci w celach ekonomicznych lub technicznych (chroniczne otrucia w kopalniach, u robotników pracujących w fabrykach zwierciadeł, u pozłotników, przy fabrykacyi termometrów i barometrów, w skutek obecności farb rtęciowych w zabawkach dziecinnych i t. d. *c)* z zastósowań i celów léczniczych: wewnętrznie, przez podanie nieodpowiedniéj dawki krew zakażającéj, lub zastósowanie nieodpowiedniego przetworu, w chorobach syfilitycznych i innych; zewnętrznie niekiedy, w skutek zasypywania, lub pędzlowania obrażeń zewnętrznych a w szczególności przy wcieraniach (*Inunctionscur*) i t. d, nadto przez zażywanie środków pokątnych sprzedawanych potajemnie, w skład których wchodzą przetwory rtęciowe, np. *pillulae coeruleae* i t. p, *d)* przez zanieczyszczenie i fałszowanie przetworów powyższych (np. zanieczyszczenie kalomelu sublimatem). Wreszcie, osobny dział w historyi zakażeń przetworami rtęci, przedstawiają *e)* przypadkowe pomyłki przy sprzedaży rtęci za inne przetwory aptéczne (sublimat zamiast kalomelu, tenże lub *merc. praecip. alb.* zamiast magnezyi i t. d.), lub téż przez nieuważne, opaczne ich stósowanie przy łóżku chorego, czy to przez same osoby chore, czy przez osoby takowe pielęgnujące.

Do tych ostatnich, należy ciężki a groźny dla życia chorego dziecka przypadek, który miałem sposobność w całym jego tak ostrym, jak i przewlekłym przebiegu spostrzegać, w praktyce mojéj pedyjatrycznéj.

Ernest K., dziecko lat 7 liczące, wątłéj budowy ciała, wadliwie odżywione, niedokrwne, zrodzone z ojca, który na dwa miesiące przed ożenieniem się (jakoby wyléczony), przebył wszystkie objawy właściwe zakażeniu kiłowemu; z matki, która pomimo najdokładniejszego zbadania, nie okazywała żadnych widocznych przypadów powyższéj choroby, od urodzenia już widocznie cierpiało na kiłę wrodzoną *(syphilis hereditaria s. congenita)*, pojawiającą się od czasu do czasu jużto w postaci cierpienia gruczołów, zajęcia skóry i błon śluzowych (*pemphigus, ozaena, exanthemata)*, jużto w stanie utajonym nigdy doszczętnie nie léczonym; gdyż powyższe objawy, jakto najczęściéj daje się słyszeć lékarzom z ust rodziców, poczytywane i mnie téż zakomunikowane zostały, jako objawy zołzów *(scrophulosis)*.

W d. 20 lutego 1864 dziecko to przedstawiono mi z wysypką, o kształcie okrągławym, gdzie niegdzie łuszczącą się i suchawą (*squammae),* to znów okazującą formy przejściowe, od plamek barwy malinowéj, gdzie niegdzie żółto-różowawéj, za naciskiem palca żółtawéj *(maculae)*, do pęcherzyków, grudek (*vesiculae, papulae*), a zajmującą twarz, piersi, szyję, kark i pośladki. Nadto w przejściach skóry w błony śluzowe, przedstawiały się nadżérki w ustach i odbycie (*excoriationes, rhagades*), niemniéj w ostatnim, suche szyszkowiny *(condylomata sicca)*. W takim stanie choroby uważałem za odpowiednie zalecić, kąpiele letnie, z dodatkiem dwuchlorku rtęci, *gr. decem* p. d. na kąpiel co drugi dzień, późniéj wcierania w skórę systematycznie i z ostrożnością stósowane z szaruchy, i jodek potasu do wewnątrz przy odpowiednio posilném odżywianiu.

Niestety, osoba mająca wykonać takowe polecenie, nazajutrz po konsultacyi, pomimo będącego w zwyczaju moim (szczególniéj w takich razach) spisywania powyższych poleceń i nadto kilkakrotnego ostrzegania co do rodzaju i siły przetworu, niemniéj wyraźnego jego przeznaczenia do kąpieli o czém także i na etykiecie wzmiankowano, przez trudno dającą się wytłómaczyć nieuwagę i lekkomyślność, zamiast wsypać proszek do kąpieli, podała go dziecku w powyższéj dawce rozpuściwszy poprzednio w wodzie, do wewnątrz.

Naturalnie, po przyjęciu tak silnie trującéj dawki, bezzwłocznie objawiło się działanie tego przetworu łatwo roztwarzającego się i wyżérającego tkanki, wyrażając się groźnémi objawami ze strony przewodu pokarmowego, a mianowicie, ze strony błony śluzowéj jamy ust i połyku; uczuciem ściągania, palenia, szaro-białawém jéj zabarwieniem, utrudnieniem połykania, mowy i silném zaduszeniem.

Objawy ze strony żołądka i kiszek jednocześnie stały się groźnemi i gwałtownémi. Dziecko rzucało się z bólu po łóżku, womitując krwią i śluzem, oddając pod siebie również krwawe wypróżnienia stolcowe w ilości 10 — 14 w przeciągu piérwszych dwóch godzin (*gastroenteritis toxica*). Przytém, czkawka, ogólne zwolnienie obiegu krwi (przy tętnie twardém, małém prędkiém), ogólne też znieczulenie, a co główne, obniżenie się ciepłoty ciała do 36·3° C. w przeciągu piérwszych dwóch godzin; wreszcie utrata przytomności, drgawki (*eclampsia*), powtarzające się w ciągu następnych dwóch godzin pięć razy, wejrzenie trupie i śpiączka (*coma*), zapowiadały blizkie zejście śmiertelne, przedstawiające charakterystyczny obraz ostrego zakażenia dwuchlorkiem rtęci.

Zaproszony natychmiast po wypadku o godzinie 8éj rano, w piérwszéj chwili, bez względu na trwające krwawe wymioty, zastósowałem *vomitorium* z *Inf. r. Ipecacac.* w celu wyrzucenia o ile możności, choć pewnéj części nie wessanéj trucizny, a nadto w krótkim czasie potém, białko w polewce (po 12 na kwartę mléka, powtarzając taką dawkę co dwie godziny), magnezyję paloną *ferrum sulph. hydr.*, to znów wodę mydłem i mąką zaprawną, ciepłą kąpiel (32° R.) z poléwaniem głowy zimną wodą przez całą godzinę, bańki siekane na brzuch, środki odciągające zewnętrzne, okłady z lodowéj wody na brzuch, środki cucące (*analeptica*), przestrzykiwanie jamy ust odwarem z lnianego siemienia, wreszcie, faradyzacyję, sztuczne oddychanie, wielokrotnie powtarzane.

Pomimo zastósowania takiego arsenału środków i usiłowań tak moich, jak i otaczających osób, dzień i noc trwających, następnego dnia 22 lutego, stan powyższy pozostał bez zmiany i traciłem już nadzieję utrzymania małego chorego przy życiu; pod wieczór jednakże tegoż dnia, wymioty krwawe ustały. Za to w ciągu dnia, dziécię oddało 15 wypróżnień czystą krwią; z resztą, pozostałe objawy ze strony przewodu pokarmowego, jak i ogólne przedstawiały się bez zmiany. Oddawanie moczu wstrzymało się od 18 godzin i raz jeden miał miejsce napad drgawek, z chwilowym szczękościskiem. Ciepłota ciała w nocy 36·8°, taka sama w ciągu dnia; wieczór 36·9°, tętno 130 małe, twarde; śpiączka, brak przytomności. Mocz wypuszczony cewnikiem w małéj ilości, zawiéra znaczną ilość białka. Léczenie: środki wewnętrzne też same; podano (z trudnością wprawdzie) łyżkę oleju rycynowego, kąpiel letnia 4 razy dziennie przez 10 minut z poléwaniem głowy (jak wyżéj); a nadto, lawatywy z zimnéj wody po każdém wypróżnieniu. Nie zważając na ustawiczne womitowanie podawanych płynów, podawano za pożywienie czarną kawę, kléjek z rosołem, polewkę z białkiem co pół godziny na przemian. Wypróżniano trzy razy dziennie pęcherz moczowy cewnikiem.

Dnia 23 lutego. Od rana sześć wypróżnień krwawych, już nieco śluzowych; brzuch wzdęty. Zapalenie błony śluz. jamy ust (*stomatitis acuta*), ślinotok, trudne zawsze, ale już możliwe połykanie. Znaczne nabrzmienie języka, wystającego na zewnątrz jamy ust (*glossitis*). Ciepłota ciała w nocy 36·8, rano 37, tętno 126. W południe odruchy jakby pląsawiczne, przytomność nie powraca, upadek sił trwa; mocz odchodzi kroplami.

Léczenie: Środki wewnętrzne jak wyżéj, nadto *ol. ricini*. Dwukrotna w ciągu dnia kąpiel ciepła (28° R.) suche bańki na brzuch, lawatywy z zimnéj wody, wytarcie stosu kręgowego flanelą napojoną *Linim. Ammon. Camphor.*, okłady lodowe na głowę; nacinanie języka, przestrzykiwanie jamy ust *Decocto c. chinae rubr. c. Kali chlorin.* Pozostawiono cewnik w pęcherzu na dwie godziny.

Dnia 24 lutego. Nieco przytomności. Sześć wypróżnień stolcowych ze śluzem i żółcią, bez krwi, silne poty. Ciepłota ciała rano 37·8, w środku dnia 39, wieczorem 39·2, tętno 110, rozwijające się. Ślinotok zwiększa się, przeraźliwy cuch z jamy ust (*foetor oris*); drgawek nie było, śpiączka mniejsza. Mocz odchodzi kroplami. Kurcz w mięśniach lewéj odnogi dolnéj, szczególniéj w palcach. Ku wieczorowi bezwład częściowy w tejże odnodze (*paresis*). Przysłuch i opukiwanie klatki piersiowéj, wykazuje rozgałęziony nieżyt oskrzeli na całéj przestrzeni.

Léczenie: Suche bańki na całą klatkę piersiową, okład z wody gorącéj; do wewnątrz *Ol. Ricini*, oraz lekki napar z ipekakuany; przestrzykiwanie jamy ust *solutione kali chlorici cum Ac. carbolico*; dyjeta pożywniejsza (rosół, mléko, wino czerwone, sok wyciśnięty z nawpół surowego mięsa).

Dnia 25 lutego. Przytomność wraca. Pięć wypróżnień żółciowych, poty trwają, ciepłota ciała rano 37·6, w środku dnia 38·8, wieczorem 39·5, tętno 108. Zapalenie oskrzeli, jak wyżéj, ślinotok zwiększa się, bezwład odnogi trwa. Mocz wypuszczony cewnikiem wykazuje białko.

(Dokończenie nastąpi.)

Jeszcze kilka uwag nad zapisywaniem recept podług systemu metrycznego.

Napisał Dr. Studzieniecki, Czł. Wydz. lék. w Wiédniu, Czł. koresp. Tow. lék. w Wilnie, i t. d.

Już wprawdzie o tym przedmiocie tyle pisano, iż każda o nim dalsza rozprawa zdawałaby się zbyteczną; tymczasem może jeszcze i te uwagi moje okażą się godnemi uwzględnienia, a co najważniejsza, w praktyce lékarskiéj przydatnemi.

Sposoby przejścia z dawniejszego systemu do metrycznego, dotąd podawane, na dowolnych polegają przypuszczeniach, a prócz tego niepotrzebnemi rachunkami lékarza zatrudniają; zdaniem zaś mojém, sprawa ta prosta, przy znajomości ułamków dziesiętnych łatwa, bez wszelkiego mozołu przeprowadzoną być może.

Przedewszystkiém jednakże muszę oświadczyć się, jak najdobitniéj przeciw używaniu w recepcie nietylko cyfer arabskich, ale w ogólności wszelkich cyfer, znaków, kropek, przecinków zer i innych znaków. Głównym celem recepty jest przecież zdrowie i życie chorego: obowiązkiem tedy lékarza jest, unikać troskliwie wszystkiego, coby dać mogło powód do pomyłki dla chorego fatalnéj. Jakto słusznie niegdyś, z tego względu, zalecano nam, pod obowiązkiem sumienia, pisania recept czytelnych i oznaczanie ilości wagi wyrazami pełnemi. A przecież, co to za poważne postacie były owe dawne, czcigodne, ℥ (uncye) ʒ (drachmy) ℈ (skrupuły) w obec tych mikroskopijnych punkcików, których oko, cokolwiek słabsze, często ledwie za pomocą szkła powiększającego dośledzić zdoła.

A cóż dopiéro, jeżeli biednemu lékarzowi wypadnie pisać receptę np. na wsi, w nocy, kiedy niewczasem znękany, trudami podróży znużony, sam ledwie oczy otworzyć zdoła?! Śpiesz się; niebezpieczeństwo grozi; chory jęczy; żona, dzieci, krewni, płaczą, pytają, proszą, zaklinają; kaligrafujże tu czytelnie arabskie cyfry, szukaj należytego miejsca dla owéj kropki drobniuchnéj i niezapominaj umieścić — z przodu i z tyłu — owych zer bezpieczeństwa, mających ustrzedz cię od pomyłki, jak wentyle kocioł parowy od pęknięcia.

Ileż to razy wydarza się pisać receptę przy światełku świéczki grubości gęsiego pióra; atramentem przez wypłókanie jakiegoś starego kałamarza zaimprowizowanym; drapiącém, bryzgającém lub niespuszczającém piórem; na świstku, który może już dawno odbywał funkcyje pieprzniczki.

Nie są to przypadki zmyślone, przeciwnie, zdarzenia rzeczywiste i wcale nie rzadkie.

Nakoniec dostaje się owa recepta do aptéki. Północ, ekspedyjent z piérwszego snu zbudzony, blaskiem światła olśniony, a nadto może jeszcze i słabego wzroku, nie dostrzegł owego punkciku; zamiast cyfr 3, 4, przeczytał 5, 7, i stało się! Ściśle rzecz biorąc, nawet go za to do odpowiedzialności pociągnąć trudno: to nie opieszałość z jego strony, lecz pomyłka, a powodem do niéj sposób zapisywania recepty!

Przez to, co dopiéro powiedziałem, miałem jedynie zamiar pokazać, jak łatwo pomyłka w recepcie zajść może. Przezorność więc radzi. wszelkich do tego powodów unikać troskliwie, tém bardziéj, że to z łatwością osiągnąć można. Używanie cyfer w receptach chyba tym może być na rękę, którym przypada sprawdzanie rachunków aptékarskich, lub tym podobnych, bynajmniéj zaś lékarzowi troskliwemu u łoża chorego.

Na téj saméj podstawie zaniechać należy wszelkich skracań, które tylko pomyłkę mogłyby sprowadzić; piszmy raczéj recepty nasze czytelnie, wymieniajmy ilości wagi wyrazami pełnemi, a na domiar podkréślajmy nawet takowe, jak to i przedtém lékarze przezorni zwykle czynili, a uzyskamy zaspokojenie, że i podług systemu metrycznego zapisując, ani się sami nie pomylimy, ani do pomyłki innym powodu nie damy.

Aparat do oznaczania ilości wagi w recepcie potrzebny, według podania mego, składa się cały jedynie z pięciu wyrazów:

gramma

dekagramma — decigramma

hektogramma — centigramma

Wyrazu milligramma umyślnie tu nie wymieniam: albowiem w praktyce, miligrammów pojedynczych, léków ani zapisywać, ani ważyć nie podobna; lecz większą ilość zapisawszy, dopiéro przez podział na miligrammy obliczać, lub też przy zadawaniu wydziałek pojedynczych na nie wymierzać należy. Aptékarz, chcąc ważyć léki na pojedyncze miligrammy, najprzód zbyt wiele czasu i pracy musiałby temu poświęcić; a co większa, nawetby tego, bez chroniącego przyrządu od poruszeń powietrza i bez szalek umyślnie do tego, jak najdelikatniéj przysposobionych, dokonać żadną miarą nie potrafił.

Moda, albowiem to tylko moda, wyrażania wszelkich ilości wagi na same grammy, tak mi się niestósowną wydaje, jakby to każdy za niestósowne był osądził, gdyby lékarz podług systemu dawniejszego chciał był zapisywać wszystko na same skrupuły, np.

Rp. Decocti Zittmanni fortioris
scrup. 288. czyli

wyraźnie: scrupulos ducentos octoginta octo!

Zaiste, często w oczach ćmić się poczyna na widok owych setek i tysięcy grammów, które w receptach, statystycznych wykazach i lékarskich wykładach, napotykamy i gdzie całe roje drobniuteńkich cyfr przeglądać wypada! Wszakże i dawniéj używano czasami drobniejszych cząstek do wyrażenia większych ilości wagi, np. dr. sex, scrup. quatuor, inaczéj bowiem takie ilości gładko wyrazić się nie dały; te jednakże w wyrażeniu, tak ociężałéj niezgrabności nigdy nie przedstawiały.

Wniosek zapisywania płynów na miary, a nie na wagę, jest dodatkiem zupełnie zbytecznym. Wszak i dotąd po aptékach po największéj części, płynów nie ważono, ale umyślnie na ten cel przeznaczonemi naczyniami mierzono; a gdy tam i teraz podobne, do metrycznego systemu zastósowane, naczynia się znajdują, niechaj aptékarze zwykłym sposobem postępują; lékarz zaś w zapisywaniu tylko wyżéj wymienionych pięciu wyrazów używać potrzebuje.

Otóż tedy, obeznawszy się z dawkami léków podług systemu metrycznego, zapisujmy recepty tak, jakbyśmy dawniejszego nigdy byli nie znali, tj. piszmy co do ilości wagi léków recepty piérwotworne czyli takie, które podług systemu metrycznego, że tak powiem były poczęte; nie zaś takie, które podług dawniejszego ułożone, a dopiéro zostały niejako przełożone, albo jak utwory muzyczne, z jednego tonu na drugi przeniesione. Niechaj zapisujacy stawia sobie zapytanie, ile np. centygrammów atropinu i ile grammów wody zapisać powinien na rozczyn źrenicę rozszérzający, nie oglądając się bynajmniéj na to, ile na ten cel granów atropinu i drachm wody dawniéj zapisywano. Zobaczymy zaraz w przykładach, z jaką to łatwością uskutecznić można, bez używania sztucznych kluczów rachunkowych i bez dowolnych przypuszczeń ekwiwalentów.

Zacznijmy od takich, gdzie w recepcie tylko jednego léku nazwa wymieniona. W tych zupełnie obojętną jest rzeczą, czy lékarz równo, czy więcéj lub mniéj zapisze; tu bowiem jedynie stanowi oznaczenie dawek pojedynczych. I tak, jeżeli dawniéj lékarz swemu choremu zwykł był zapisywać np. *Tincturae Opii simplicis*, do używania jako kropli. jednę drachmę, to bez wątpienia nic na tém nie zależy, czy mu jéj teraz zapisze 4 grammy, tj. o $5\frac{1}{2}$ granów mniéj, czyli też pięć grammów, tj., o $8\frac{1}{2}$ granów więcéj: cała rzecz albowiem na tém polega, aby chory był poinformowany, ile kropel tego léku na raz, jak często na dzień lub na dobę; w ogólności zaś, jak długo zażywać powinien i jak długo zażywać mu wolno. To, co tu o jednym léku nadmieniłem, oczywiście stósuje się do wszystkich innych, jeżeli takowe pojedynczo w recepcie są zapisane, np.

1.

Rp. Tincturae Opii simplicis
grammata quatuor
Signa: krople.

2.

Rp. Tincturae Aconiti
dekagramma dimidium
Signa: Cztéry razy dnia zażywać po dwadzieścia kropli.

3.

Rp. Aquae Laurocerasi
dekagramma
detur ad vitrum hyaloideum
Signa: Według przepisu.

4.

Rp. Tincturae Cinnamomi
dekagramma unum et semis
Signa: Co godzina zażywać po trzydzieści kropli.

5.

Rp. Liquoris Ferri sesquichlorati
dekagrammata quatuor
Signa: Do użycia zewnętrznego.

6.

Rp. Carbonei chlorati
hektogramma dimidium
Signa: suo nomine.

7.
Rp. Magnesii sulphurici
hektogramma semis
detur in charta
Signa: Sól gorzka.

8.
Rp. Glycerini
hektogramma
Signa: Zewnętrznie.

9.
Rp. Olei Ricini
hektogramma unum et semis
Signa: suo nomine.

10.
Rp. Olei Morrhuae fusci
hektogrammata duo
Signa: Do wiadomego użytku.

11.
Rp. Decocti Zittmanni fortioris
hektogrammata quatuor
Signa: Nr. I.

Jeżeli z jednéj strony wszelkie skrócenia, mogące dać powód do pomyłki, miejsca w recepcie mieć nie powinny; to z drugiéj byłoby to pedanteryją; chcieć nawet zarzucać skrócenia, ułatwiające pisanie recept bez niebezpieczeństwa pomyłki. Dlatego sądzę, że z tego względu nazwy wyżéj wymienione możnaby skracać:

gr.
dekagr. decigr.
hektogr. centigr. a nawet:
gr.
deka. deci.
hekto. centi.

inne zaś skrócenia pozostawić zdaniu zapisującego.

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 32.)

A więc zarzucam tłómaczom naprzód nie mało błędów naukowych.

Mianowicie w tomie I na str. 7 *huba żagwiowa* dwa razy *nazwana jest lékarską.* Na str. 13. *Lichenes* przetłómaczono *mchy*, zamiast porosty. *Kłąb paproci pospolitej rośnie w kierunku pionowym;* kiedy takowy rośnie w kierunku poziomym. Str. 100. *Kłąb chinowy.* Rhizoma chinae zamiast: kłąb skwiniany, ponieważ roślina macierzysta tego kłębu, nazwana od botaników Smilax china; po polsku zowie się od dawna Kolcowojem skwiną. Str. 108. *Ciemiernik czarny rośnie w Szlezwigu*, zamiast czego powinno było być: na Szlązku. Str. 111. I *ciemiernik zielony ma róść w Szlezwigu*; kiedy tymczasem rośnie także na Szląsku. Str. 116. *Korzeń fiołkowy z Lionu* (Rhizoma Iridis Liburnicae): zamiast: Korzeń fijołkowy liworneński. Str. 127. *„Ciemierzyca biała rośnie na górach olbrzymich i Sudetskich“*. Karkonosze, pasmo gór przegradzające Szlązk i Czechy, nazywają się po niemiecku Riesengebirge (ztąd wzięło się w języku polskim niewolnicze tłómaczenie góry olbrzymie), a po łacinie Sudetes, albo montes Sudeti. Przeto góry olbrzymie i sudeckie“ to jedno i toż samo. Str. 130. *Imbiér wschodnio-indyjski“* (raczéj zachodnio indyjski) *z odmianami jamańskim i barbadoskim*, a *imbiér zachodnio-indyjski* (przeciwnie wschodnio-indyjski) *z odmianami: bengalskim, malabarskim i cejlońskim.* Str. 138. *Aconitum ferox rośnie na górach himalajskich i w Neapolu* (powinno być w Nepalu). Str. 146. *Jamajka, S. Domingo i inne miejsca Indyi wschodnich* (zamiast zachodnich). Str. 206. Dąb korkowy (Quercus suber) tworzy ogromne lasy w Europie południowéj, osobliwie w Hiszpanii, w Portugalii i we Francyi; a także w *Ameryce* (zamiast w Afryce) *północnéj.* Str. 207. *Ojczyzną granatowca jest Ameryka* (powinno być Afryka) *północna.* Str 339. *Strączynia* (Cassia) *rośnie na południe: w ziemi Kapskiéj* (tj. w kraju około przylądka dobréj nadziei); *Str. lancetolistny rośnie od południowych brzegów morza czarnego* (powinno było być czerwonego) *aż do Mozambiku.* Str. 436. *Kalamata, główne miasto Messeńskiéj monarchii* (powinno było być nomarchii). Tamże: *Figi włoskie, mianowicie* apulskie, *kalabarskie* (zamiast kalabryjskie). Str. 415. *Pestkowce kuliste, tępo zaostrzone.* Co to jest? Str. 449. *W dziele* Pawła Egineta. Po łacinie nazywano tego lékarza greckiego Paulus Aegineta tj Paweł z Eginy, albo P. egineńczyk. Str. 511. Łodyga (raczej pień; bo łodygi są tylko u roślin zielnych) drzewa kakaowego. W tomie II. str. 14. *Cukier lodowaty albo kanadyjski.* Tu już trzeba było przetrzeć sobie oczy, żeby im uwierzyć. Zapewne nazwisko niemieckie „Kandiszuker“ dało powód do téj niedorzeczności. Str. 24. *Ostostręczyny* (Acaciae) dostarczające liposoku arabskiego, *rosną w północnéj Ameryce* (powinno było być w Afryce) *od Senegalu do Egiptu, jak również w okolicach morza czarnego* (raczéj czerwonego). Str. 69. *Papier cynowy.* Str. 93. *Wonilan święty rośnie we wschodniéj części Afryki* (miało być Arabii) Str. 172 *Smoła ma zapach przypalony (!), a rozgrzana staje się* lepką i *plamistą* (tj. dostaje plam; zamiast czego należało napisać: że wtedy plami). Str. 174. *Ocet drzewny ma przypalony zapach i smak.* Ani jedno, ani drugie; tylko ma woń i smak przypalenizny czyli właściwą przyswędkom.

Oprócz tego nieumiejętni tłómacze oszpecili to piękne dzieło niezliczonemi błędami językowemi, przeważnie giermanizmami; tak dalece, że z tego wnosićby można, iż dzieło oryginalne było napisane po niemiecku; kiedy przecież wiemy, że było ułożone w języku rosyjskim.

Tu muszę nasamprzód wytknąć owe dwa, tak często w tém dziele napotykane, nieznośne wyrazy: *wygląd i zawartość*; obadwa pochodzenia warszawskiego, z którémi już się rozprawiłem na inném miejscu. *Kolor cytrynowo-żółty, krwisto-czerwony i czerwono-krwisty, purpurowo-czerwony, karminowo-czerwony.* Wprawdzie Niemcy mówią citronengelb, purpurroth, blutroth. Ale Polak wyraża się zwięźléj. Mówi bowiem, iż pewien przedmiot jest koloru cytrynowego, szkarłatnego, krwawego, albo że ma kolor krwi; ponieważ już wié, że cytryna jest żółta, a krew czerwona. *Blask słaby, tłustawy, żywiczny, perłowy, metaliczny.* Jabym powiedział połysk, bo pomiędzy blaskiem a połyskiem widzę wielką różnicę, nad którą się tu rozwodzić nie mogę. *Pod nazwą dębianek rozumiemy, pod nazwą kino rozumiemy, pod nazwą żółci rozumiemy płyn* Gramatyka każe nam mówić: rozumieć przez. *Amyris kataf przyjmowano* (powinno było być poczytywano) *za drzewo wydające mirę. Cynameina rozkłada się przyjmując* (raczéj okazując) *kwaśne oddziaływanie. Jeżeli przyjmiemy* (tj przypuścimy), *że jedno jaje waży 100 gran. Ukłócie galasówki powoduje* (powinno być sprawia, zrządza) *silny przypływ soku roślinnego do tego miejsca. Pyłek kwiatów powoduje* (tj. wznieca wywołuje) *kichanie. Działanie emetynu jest mocno trujące. Działanie koniiny trujące. Aconitum ferox działa trująco.* Zamiast tego należało napisać, że emetyn, koniin, tojad trują, albo że są jadowite, albo, że to są trucizny. *Korz. sarsaparyli mniéj posiada działania niż mu przypisują.* Po polsku byłoby: Korz. sarsap. nie jest tak skuteczny, jak mniemają. *Nasiona stroiczki posiadają działanie mocno trujące.* Działania posiadać nie można; ponieważ działanie nie jest przymiotem. Przeto wypadało napisać, że n. stroiczki są bardzo jadowite. *Lulek ma jadowite działanie*, albo raczéj jest jadowity. *Sok tryskacza posiada działanie mocno przeczyszczające.* Po polsku byłoby: sok tryskacza przeczyszcza mocno. *Manna posiada moc rozwalniającego działania.* Polak wyrazi się krócéj: manna posiada władzę rozwalniania, albo jeszcze lepiéj: manna rozwalnia. *Emulsya z nasion gorczycy czarnéj ma oddziaływanie kwaśne.* Tu wypadało napisać, że taka mléczanka oddziaływa na sposób kwasów; albo, tak jak kwasy. Podobnie należałoby poprawić okres następujący: *Roztwór liposoku arabskiego posiada kwaśne oddziaływanie. Herbata działa pobudzająco.* Czyż nie byłoby lepiéj napisać, że herbata pobudza? *Działanie olejku herbaty mocno pobudzające. Kłęby jalapy przychodzą do handlu przez Veracruz*; zamiast: rozsyłane bywają po targach z Prawego Krzyża. *Roztwór wodny piżma nie daje zmętnienia.* Powinno być nie mąci się. *Za dodaniem do roztworu piżma sublimatu, powstaje zmętnienie.* Po polsku zaś byłoby: dodawszy do roztworu piżma sublimatu, takowy mąci się. *Korzeń piżmienny zalecany przy cholerze* (po niemiecku: bei der Cholera); zamiast w cholerze. *Zapach nieprzyjemny.* Zapach bywa zawsze przyjemny; tylko „woń“ może być czasem nieprzyjemną. *Pierścienie roczne* (Jahresrinde). Po polsku zowią się słojami. *Główki maku.* Nazwane z Niemiecka (Mohnköpfe). Po polsku nazywamy je makówkami. *Suche przekraplanie.* Suchość i krople, a zatém wilgoć, są to dwa pojęcia, niezgodne ze sobą. Przeto o suchém przekraplaniu nie może być mowy. Po polsku czynność tę zowiemy przesadzaniem. *Korki z kauczuku* być nie

mogą; tak dobrze, jak nie mogą być z ciasta, z wosku, z gliny, z ołowiu l. c. p. ale zatyczki. *Płyn próbny* Felinga. Po niemiecku Fehlingsche Probeflüssigkeit. Po polsku zowie się Felingowy rozciek doświadczenny. *Klej rybi*. Po niemiecku Fischleim. Po polsku karuk. *Liście rojownika używają się w herbatce. Kwiat rumianku włoskiego używany bywa w herbatce.* Dla tego, że Niemcy napar (infusum calide paratum) nazywają thee, nie godziło się naśladować ich w tym względzie. Ziele, zwane po łacinie Datura stramonium, nazywa się po polsku bieluń dzędzierawa, nie zaś, jak to czytamy w dziele prof. Trappa *bieluń kędzierzawy*. *Rzewień Emodowy*. Emodus albo Emodi montes, to nazwisko łacińskie gór himalajskich. Przeto rheum Emodi znaczy rzewień himalajski. *Używany w Niemczech Maitrank, przyrządzają z liści Asperulae odoratae na mozelwejnie.* Tłómacz albo ma szczególne upodobanie w języku niemieckim, albo też nie rozumie wielu wyrazów; a wowczas należało poradzić się słownika. Wtedy nie bylibyśmy czytali *Maitrank*, lecz napitek, albo napój majowy; ani też nie bylibyśmy w dziele polskiém znaleźli *Moselwein*, lecz wino mozelańskie. Wreszcie *Asperula odorata* ma także nazwisko polskie barwica, albo marzanka wonna. Atoli to upodobanie w wyrazach niemieckich, objawiło się najbardziéj w nazwiskach geograficznych. Tak np. czytamy, że naparstnica znajduje się na *Szwarzwaldzie* (czemuż już nie na Schwarcwaldzie?). W Trynidadzie (*West-Indya*), Mira *Ost-Indyjska*, Bursztyn znajduje się w *Pilau i Kranz*; także w bliskości miasta *Memla*. W *Regensburgu* przyrządzają z dębianek wyciąg. Czyż tłómacz nie słyszał nigdy o Czarnym lesie niemieckim, o Piławie. Kłajpedzie, Ratysbonie, albo raczéj Rzeznie? *Lejek opatrzony kranem*. Krahn jestto wyraz niemiecki. Po polsku kurek. Lecz także imiona cudzoziemców nie zawsze przetłomaczono na język polski, chociaż to nie nasuwało żadnych trudności, jak np. Georg Heinrich Kramer, Jean Nicot, a jeszcze drugi raz Jeana Nicot. Z tego przykładu widać zarazem, że tłómacze zaniedbywali także odmieniać nazwisk osób przez przypadki. A na innem miejscu czytamy: Według Buhse (zamiast według Buhsego) lipożywicę gałbanową zbierają. *Jezioro Aral* zamiast jezioro aralskie. Zamiast jamaicki, pisze tłómacz i to w kilku miejscach *jamaiski*; zamiast krecki *kretyjski* (traganek); zamiast gorczyczny *gorcycowy* (olejek); zamiast kanadzki *kanadyjski* (strój bobrowy); zamiast tybeckie *tybetańskie* (piżmo). Nie *suchsze* (piżmo), lecz suższe. Nie *więcéj płaskie* (gąbki), lecz płaższe. *Zapach alony wątrobianéj mniej przyjemniejszy*, zamiast mniéj przyjemny. Gutti nazywamy jednem słowem kroplinem. a Scammonium socznicą. Niepotrzebnie więc tamten przezwano *lipożywicą kroplinową*, tę zaś *lipożywicą socznicową*. Niepotrzebnie tłómacz oliwę nazwał *olejem oliwkowym*. Kawałki rzewnia mają *postać kanciastą*, zamiast bywają krawędziste. Nie pojmuję całkiem, jak oliwa może mieć *postać przezroczystą*. Extractum foliorum pini *używany do wann*; a powinno być do wanien. *Bhang kosztuje taniéj*, zamiast jest tańszy. Całkiem niemiecki szyk znalazłem w następujących zdaniach i okresach. *Z jagód wawrzynowych* (właściwie z bobków) *otrzymuje się olej zielony za pośrednictwém wygotowania* (po niem. mittelst des Auskochens). Po polsku byłoby przez wygotowanie. *Przymioty tamarynd leżą* (!) *w ich gęstéj konsystencyi* (po niem. liegen in ihrer dicken Consistenz). Po polsku zależą od ich gęstości. *W czasie dobréj i ciepłéj pogody* (po niem. gutes und warmes Wetter) *otrzymuje się więcéj manny lepszych własności* (po niem. von besseren Eigenschaften). Po polsku byłoby: Podczas pogody i ciepła, otrzymuje się więcéj manny i lepszą, aniżeli podczas słoty i zimna. *Papierek napojony roztworem żywicy gwajakowéj w wyskoku natychmiast barwi się szafirowym kolorem, gdy będzie zetknięty* (po niem. wenn-es in Berührung kommt) *z wyżéj wspomnianemi substancyami*. Po polsku: Skrawek papiéru napojony (albo nasiąkły) roztworem wyskokowym żywicy gwajakowéj, przybiera natychmiast kolor szafirowy, gdy się zetknie z istotami powyższemi. *Roztwór mętny balsamu wskazuje na obecność* (po niem. auf etwas hinweisen) *oleju*. Po polsku wskaznje obecność oleju; albo, okazuje że jest zanieczyszczony olejem. *Otrzymana tym sposobem oliwa nie może posiadać tak wysokich przymiotów* (po niem. eine so hohe Qualität), *jakie posiada oliwa świeżo wyciśnięta*. Po polsku: otrzymana tym sposobem oliwa nie będzie tak wyborną, lub wyśmienitą, jak i t. d. Mógłbym jeszcze niejeden przytoczyć grzech przeciwko językowi, jakiego dopuścili się tłómacze dzieła prof. Trappa.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Kernig. Pęknięcie śledziony wylóczone.

Lékarz 33-letni zachorował na dur osutkowy, który po 18tu dniach ukończył się. Śledziona podczas trwania choroby była miernie obrzmiałą, a w ostatnich dniach przebiegu duru zmniejszyła się do stanu prawidłowego. W następnych 17tu dniach, wyjąwszy urazowego zapalenia cewki moczowéj i następowego zapalenia pęcherza, stan chorego był dość dobry. W następnych 11tu dniach wystąpiły w odstępach czasu nieregularnych 4 napady zimnicze, podczas których śledziona znacznie wzrosła, wątroba zaś tylko nieco się powiększyła. Obrzęk śledziony ustępował jednak w czasie wolnym od napadu. Podczas ostatniego napadu zimniczego stłumienie śledziony wynosiło 11 cm. wszérz, a 21 cm. wdłuż. W dniu tym z powodu niezachowania przepisów dyjetetycznych wystąpiły 10 razy wymioty, a zaraz potém uczuł chory mocne bóle w głębi nadpępcza (*epigastrium*), oraz dostrzeżono przypady wewnętrznego krwotoku do jamy brzusznéj. Do istniejącego stłumienia śledziony, które nie sięgało po za brzeg żebrowy przyłączyło się stłumienie wielkości dłoni w podżebrzu lewém, które było ściślejsze i miernie bolało przy ucisku. W kilka godzin stłumienie zsunęło się aż do kości łonowéj, a późniéj nawet odgłos wypukowy po prawéj stronie poniżéj pępka był stłumionym. Brzuch był wzdęty, miernie naprężony; strona lewa okazywała znaczniejszą odporność od prawéj i była widocznie wypukloną; przypadów zapalenia otrzewnéj nie było. Zapad dosięgnął najwyższego szczytu. Ciepłota spadła do 35·4, tętna nie można było wymacać, prawie zupełny bezmocz (*anuria*).

Léczenie zastósowano następujące: Zupełny spokój worki lodowe, makowiec, wstrzykiwania morfinu oraz kamfory, lawatywy z wina. Już po upływie doby nastąpiło polepszenie, tętno i ciepłota podniosły się, stłumienie zmniejszyło się co do rozległości; brzuch jednak dopiéro po stolcu, który w 5ym dniu po napadzie nastąpił, znacznie się zmniejszył; a zupełne wessanie krwi dopiéro w 13ym dniu sprawdzono. Po zupełném wyléczeniu długość śledziony wynosiła 15 cm. szérokość 6 cm.

Opisany zbiór przypadów utwierdza rozpoznanie rozdarcia śledziony; wyléczenie jest możebném autor przypisuje działaniu léczniczemu.

Niejasnemi pozostają 4 napady zimnicze, które poprzedziły pęknięcie śledziony. Wykluczywszy na pewne zimnicę, możnaby przypuścić gorączkę powrotną lub zawał (*infarctus*) śledziony. Przypuściwszy piérwszą, trzebaby jéj przyznać nadzwyczajny przebieg. Co do zawału, który po durze osutkowym do rzadkości policzyć trzeba, to uderza brak przypadów, zapalenia otrzewny. Trzeba zatém przypuścić że, albo zawał znajdował się po za miejscem rozdartém, albo, że cząstki ropne i rozpadowe, pochodzące z tegoż w obec wielkiego krwotoku były bez znaczenia. (*St. Petersb. med. Zeitschr.* 1875. pg. 315. — *Cbl. f. d. med. Woch.* 1876, pg. 456.) *Dr. Dembowski.*

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Drugi wiec rakuskich towarzystw lekarskich. Zanim ukaże się istotne i dokładne sprawozdanie z drugiego wiecu rakuskich towarzystw lékarskich, który zebrał się w Wiedniu i obradował dn. 31 Lipca, 1go i 2go Sierpnia r. b. przyda się może krótka wiadomość o ogólnym jego nastroju i przebiegu. Znacznie większy w tym roku udział gron lékarskich ze wszystkich krajów koronnych z téj strony Litawy, z wyjątkiem jedynie Tyrolu i Dalmacyi, tak dalece, że gdy na piérwszy zjazd wysłało delegatów 23 towarzystw, było tym razem reprezentowanych 48 i 2 grona oddzielne, a zatém 50 ciał społecznych; ożywiony ten udział, dowiódł, że młoda, w zawiązku jeszcze będąca instytucyja zjednywa sobie uznanie i istotnéj dogadza potrzebie. Jakoż tę co najmniéj przyznać jéj potrzeba zasługę,

że wiele spraw ważnych poruszyła, że żywsze dla nich obudziła zajęcie i że tym sposobem spólnemi głosami i siłami przyśpieszy i sprowadzi nie jednę pożądaną zmianę w stósunkach lékarskich, o którąby się inaczéj pojedyncze i rozprószone wołania napróżno upominały.—

Pocieszającem znamieniem skuteczności obranego kierunku jest jeszcze wpływ zniewalający, jaki wiec wywarł na korporacyją starożytną „wiedeńskiego kollegium doktorskiego,“ które dufne w stare swe przywileje, wielką liczbę członków i zasoby materyjalne patrzało z razu z góry i z lekceważeniem na to ognisko młodych stowarzyszeń; dziś zaś szuka tylko jeszcze zręcznego pozoru, aby dobrowolnego dotychczas uchylania się swego nie przypłaciło stanowczem wykluczeniem i utratą powagi. Drożąc się więc niby jeszcze z jawnem przystąpieniem i czyniąc je zawisłem od przyznania swéj korporacyi większéj liczby delegatów, wyprawiło mimo to na wiec swoich wybrańców za pośrednictwem kilku towarzystw powiatowych, których ci są razem członkami.

Tok rozpraw był poważny znamionujący usilne i gorliwe zajęcie się potrzebami spółeczno - i publiczno lékarskiemi. W upały kanikularne radzić jednym ciągiem po 5 do 6 godzin dziennie śród ścieraniu się z sobą głosow i przekonań, śród nieuniknionego zamętu krzyżujących się usiłowań i zabiegów: śród nawału cisnących się na stół wniosków i poprawek; było zaiste pracą nużącą i w pocie czoła dokonywaną.

Nie obeszło się wprawdzie bez zwykłych na liczniejszych zebraniach objawów świerzbiączki językowéj i osobistéj drażliwości, ale nie przekraczano nigdy granic przyzwoitości i obyczajnego wykształcenia. Unikano też starannie politycznych i naukowych wycieczek i wyzywań. a gdy raz o tę strunę przypadkiem potrącono, umiano wnet fałszywy ten dzwięk uciszyć i szczero koleżeńską zgodą wyrównać.

W wiliją pierwszego posiedzenia delegaci w biurze komitetu przygotowawczego złożywszy swe piśmienne dowody legitymacyjne odebrali w zamian kartę uprawniającą do udziału w zgromadzeniu. Wieczorem pogadanka w wspaniałéj sali gospody zwanéj „Hôtel metropole“ ułatwiała wzajemne zapoznanie się i porozumienie z sobą członków wiecu. Nazajutrz dn. 31 Lipca o godz. 9téj przed południem przewodniczący komitetu przygotowawczego radca zdrowotny Dr. Witlacil zagaił pierwsze posiedzenie powitaniem zgromadzonych członków i treściwém sprawozdaniem z dokonanych od piérwszego zjazdu czynności i biegu spraw tudzież ze sprawdzonych mandatów. Przystąpiono potém do wyboru składu biura na czas drugiego wiecu. Skutkiem poprzedniego poufnego porozumienia się na wniosek professora Kaulicha z Pragi powołano przez akklamacyję na prezydenta Dr. Witlacila z Wiednia, na wiceprezydentów profes. Dra Rittera z Pragi i profes. Dra Oettingera z Krakowa na sekretarzów Dra Heima, z Wiednia, Dra Janowskiego z Pragi, Dra Schöffla z Ołomuńca i lekarza Peichla z Krainy. Za nim przystąpiono do wskazanego programem porządku dziennego po dłuższéj rozprawie uchwalono na wniosek prof. Klebsa z Pragi zamieścić na drugiém miejscu po załatwieniu piérwszego przedmiotu, stałą organizacyję wiecu towarzystw lékarskich. Z kolei prof. Kaulich z Pragi odczytał obszerny i gruntowny referat wykazujący potrzebę i zakres działania izb lékarskich, do których z obowiązku należeć mają wszyscy lékarze tego kraju koronnego, na którego obręb są przeznaczone. Odniosła tym razem zwycięstwo zasada broniona już na przeszłym zjeździe przez delegatów lwowskich i krakowskich, przegłosowana wtedy przez zwolenników zdania, zastrzegającego wolność jedynie a nie obowiązek dla każdego lékarza, przystąpienia do téj publicznéj instytucyi.

Natomiast wniosek delegowanego z Krakowa, aby z góry nie oznaczać liczby izb lékarskich i rozstrzygnięcie sprawy, jako zawisłéj od stósunków miejscowych, różnych w różnych krajach, pozostawić władzom krajowym i wykonawczym, nie uzyskał większości; w myśl bowiem referenta uchwalono, że każdy kraj koronny winien mieć jednę izbę. Mimo to spodziewać się należy, że znajdzie się jeszcze pora wywalczenia u władz rządowych przy wprowadzeniu w wykonanie odpowiedniéj ustawy dla Galicyi ze względu na jéj położenie jeograficzne i stósunki społeczne przynajmniéj dwóch takich ciał lékarskich.

Tenże sam referent wnosił również potrzebę, poruszoną na piérwszym wiecu przez towarzystwo lék. krak. usunięcia z ustawodawstwa zabytków niewoli czyli pańszczyzny lékarskiéj, oddającéj lékarza prywatnego na pastwę lada swawoli i zachcianki. Pod tym względem §. 455 nowego projektu ustawy karnéj zagraża dotkliwszem jeszcze upośledzeniem osobistéj wolności niż rozporządzenia dawniejsze i tym dzielniejszego wymaga przeciw sobie wystąpienia. W tym też duchu polecony wniosek zamieniono w uchwałę.

O sprawie organizacyi wieców rakuskich towarzystw lékarskich referował następnie, dn. 1go Lipca profes. Klebs z Pragi, którego wnioski na polecenie delegata z Krakowa ryczałtem przyjęto, a to tym bardziéj, że stanowcze załatwienie sprawy poruczają swobodnemu porozumieniu się wszystkich towarzystw lékarskich, tymczasem zaś ustanawiają wydział tymczasowy złożony z 7miu członków zamieszkałych w Wiedniu, do którego wchodzą jeszcze zamiejscowi z każdego kraju koronnego po jednym, z Czech zaś i Galicyi po 2ch, co czyni razem 20tu członków, których na ostatniem posiedzeniu wybrano a mianowicie z Galicyi prof. Dra Oettingera i Dra Rożańskiego.

Dr. Feigel ze Lwowa miał sobie poruczony referat nad wnioskiem towarzystwa lékarzy galicyjskich względem wyjednania dla stanu lékarskiego odrębnego zastępstwa w ciałach ustawodawczych. Skutkiem porozumienia się z delegatem krakowskim polecił zgromadzeniu odroczyć sprawę aż do urządzenia izb lékarskich, na co się zgodzono.

Na trzeciem posiedzeniu dn. 2 sierpnia rozstrzygnięto naprzód sposób pokrycia wydatków wiecu, uchwaliwszy jednomyślnie, aby każde towarzystwo zobowiązało się nabyć tyle egzemplarzy drukowanego sprawozdania stenografowanego, ilu ma członków, a to po cenie 20 centów. Na 25 członków przypada zatém 5 zła. na 300 zaś 60 zła. i to jest kwota najwyższa według ilości członków uiścić się mająca. Grona liczniejsze na wyraźne tylko żądanie swoje większą liczbę egzemplarzy nad 300 otrzymają i opłacą.

W imieniu komitetu w skład którego weszli także delegaci galicyjscy doktorowie Feigel i Rożański referował Dr. Hussa z Celowca (Klagenfurt), w przedmiocie wynagrodzeń za czynności sądowo-lékarskie. Za podstawę służyło sprawozdanie komisyi towarzystwa lékarzy galicyjskich wypracowane gruntownie i wszechstronnie przez Dra Rożańskiego. Zjednało też sobie powszechne oklaski, a jeden z mowców Dr. Schäfer z Furth w dolnéj Austryi podnosił je z podziwem, jako ze wszech miar wzorowe. Postanowiono też oprzeć na niém kroki dalsze w téj sprawie.

Mniéj szczęśliwie powiodło się sprawozdawcy Drowi Neustadtlowi z Czech w sprawie wynagradzania prywatnych posług lékarskich. Referent sadząc się na szumne frazesy i szérokie wywody stał się niezrozumiałym, znużył i znu-

dził i sprowadził uchylenie zawiłych swych wniosków prostém przejściem do porządku dziennego. Po przychylném załatwieniu wniosku przeciw zaprowadzeniu szkół chirurgicznych wyczerpnięto objęte programem przedmioty. Lecz teraz posypał się dopiéro grad różnych wniosków ze strony pojedyńczych członków, podrzędnéj lub żadnéj wagi w obec powyższych, gdyż albo w nich już były objęte, jak np. skargi na szczególne uciążliwości przy wymiarze należytości za czynności sądowo-lékarskie, albo wcale nie były nagłe i wyrażały tylko życzenie, jak np. wniosek Dra Lewego z Wiednia zachęcający do zakładania towarzystw higijenicznych ze współudziałem wszystkich warstw wykształconych, albo nakoniec wprost niewłaściwe. Odrzuciwszy jedne, poleciwszy drugie rozbiorowi wydziału, zakończono obrady, a przewodniczący zamknął wiec wyraziwszy podziękowanie zgromadzonym członkom i biuru za pomoc i poparcie, Akademii umiejętności za pozwolenie przepysznéj auli, a towarzystwu lékarzy wiedeńskich za użyczenie swéj sali. Przy wspólnym stole pożegnalne nastąpiły wynurzenia a delegatowi z Krakowa przypadło podnieść zasługę komitetu przygotowawczego. Rozjechano się pod błogiem wrażeniem rzetelnych usiłowań i koleżeńskiéj życzliwości.

O.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

C. Lange. **Zdrojowiska kaukazkie** [1]) L. Opisuje, zdrojowiska lékarskie położone na Kaukazie mało znane a bardzo godne uwagi. Są tu 4 grupy źródeł położonych pod 44° szerokości a 60° długości, mianowicie: w Piatigorsku cieplice siarczane, w Żeleznowodsku źródła żeleziste o ciepłocie 15—42° C, w Essentuki źródła z solanką alkaliczną zawierającą jod i żelazo, i w Kisłowodsku źródła zawierające kwas węglowy wszystkie te źródła jedne od drugich są odległe zaledwie o kilka kilometrów. Prócz tego znachodzą się jedo źródło z solą gorzką i jeziora siarczane lub słone. (*Cbl. f. d. med. Wiss.* 13, 1876).

Dr. Skórczewski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Belgrad.** Dr. baron Mundy z Wiednia, starszy lékarz sztabowy austryjacki, znany ze swéj działalności w ambulansach paryzkich podczas ostatniéj wojny, mianowany został tymczasowym naczelnym chirurgiem wojska serbskiego i wydał odezwę do lékarzy wojskowych austryjacko-węgierskich, w któréj zachęca ich, żeby brali urlopy i zaciągali się choć tymczasowo do służby wojskowo-lékarskiéj serbskiéj. Lékarze operatorowie otrzymują po 200 dukatów, a inni po 100 dukatów płacy miesięcznéj. Szczegółowych objaśnień w tym względzie udziela Dr. v. Modos w Wiedniu. (*W. M. W.*)

* **Wenecyja** (Z listu). Z kąpieli morskich tu istniejących zasługują na uwagę zakłady kąpielowe na Lagunie przy wejściu do *Canal grande*, gdzie woda już jest zmięszana z wodą słodką i nowy bardzo wielki zakład na *Lido*, już na pełném morzu, podobno najlepiéj urządzony z pomiędzy włoskich; dopływa się tam z miasta parostatkiem za niezbyt wysoką cenę. Na wyspie Lido są także mieszkania do najęcia. Lékarzy cudzoziemców jest tu tylko dwóch, a z tych jeden jest Polak, Dr. Kaźmierz Sokołowski (który poprzednio praktykował w Pizie). Dla wiadomości rodaków podaję jego adres: *Riva dei Schiavoni, Ponte del Sepolcro, farmacia Foresti.*

Epidemije. Według wiadomości nadchodzących ze Wschodu nie ulega już wątpliwości, że epidemija, która r. b. panowała w Mezopotamii, była durem wąglikowym czyli dżumą. Na chorobę tę zmarło w Bagdadzie w m. lutym i marcu 259 osób, w kwietniu 1707, w maju 1550, a w piérwszéj połowie czerwca 143. Obecnie przycichła w prawdzie w Mezopotamii, ale się przeniosła do Persyi, i słuszna jest obawa, żeby w przyszłym roku nie przeniosła się do Rosyi, zwłaszcza, że po kwarantanach na granicy tureckiéj istniejących nie wiele skutku można się spodziéwać.

Wiadomości osobowe. Otrzymali w Warszawie ordery: św. Stanisława 2éj klasy, inspektor urzędu lékarskiego Dr. Zuk; św. Stanisława 3éj klasy, starszy lékarz szpitala warszawskiego na przedm. Pradze, Kryże; p. o. lékarza m. Warszawy i pomocnik inspektora lék. gubernii warsz., Dr. Fonberg; i młodszy ordynator szpitala Dzieciątka Jezus, Dr. Wszebor. (*K. W.*)

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 11 sierpnia 1623 r. Jan Brożek (Broscius) otrzymał w Padwie stopień Doktora Medycyny. Mąż ten wszechstronnéj wiedzy, lékarz, teolog, matematyk, profesor retoryki w Uniw. Jag., autor książki p. n. *Gratis abo Diskurs siemianina z plebanem*, wykrywającéj intrygi Jezuitów, uczynił w testamencie hojne zapisy dla uniwersytetu, osobliwie na wydział lékarski.

Sprostowanie. W Nrze 32, str. 361, ł. 1, w. 5 od d., ma być: Pilwaxa. — Str. 362, ł. 1, w. 4 od d., ma być: Béhier. — Str. 363, ł. 1, w. 19 od d., ma być: 1876

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

[1]) *Die Münczalwüsser des Kaukasus.* Riga 1875 w 8ce str. 101.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 34. W Krakowie, dnia 19 Sierpnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z PEDYJATRYI.

Przypadek ostrego otrucia chlorkiem rtęciowym (*merc. sublimat. corrosiv.*) u dziecka.

Spostrzegał i opisał Dr. M. Malcz, Członek koresp. Tow. lék. krakowskiego. T. l. w Warszawie i w. i.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Tow. lék. krak.

(Dokończenie).

Dalsze dni wykazywały o tyle poprawę w nasileniu główniejszych objawów choroby, że przynajmniéj usuwały groźbę zejścia śmiertelnego w okresie ostrym. Nie tu jednak kończą się słuszne obawy w podobnych przypadkach. Jakkolwiek stan ostry przechodzi nieraz stósunkowo dla życia pomyślnie, nie mniejsze obawy budzi zwykła choroba następcza, przebieg chroniczny, nowe powikłania, cierpienia głębszych narządów, w obec których, następuje śmierć po tygodniowém lub nawet trzytygodniowém trwaniu, a to w obec trudności, nastręczających się w usunięciu swoistego ostrego zapalenia żołądka i jelit.

Od drugiego tygodnia choroby, wystąpiły wszystkie objawy przewlekłego zakażenia rtęciowego *(mercurialismus)*. Skóra stopniowo stawała się brunatną, pokrywając się drobną wysypką w postaci rumienia *(erythema)*, i wyprysku *(eczema)* i gdzie niegdzie skąpo rozsianych krostek *(pustulae)*.

Do zapalenia jamy ust z początku jak widzieliśmy ostro przebiegającego, dołączył się obfity ślinotok. Ilość wydzielającéj się śliny w ciągu kilku tygodni średnio wynosiła dziennie od 1 do 8 funtów. Nabrzmienie języka, chwianie się wszystkich zębów, rozpulchienie i krwawienie dziąseł, których błona śluzowa pokryła się pleśniawkami i owrzodzeniami; straszliwy cuch z jamy ust, utrudnione, mozolne połykanie z dławieniem się *(dysphagia)*, silny i stopniowo zwiększający się nerwoból żołądka z czkawką *(cardialgia mercurialis)*, na którego kilkomięczne trwanie bezwątpienia wpłynęła wyrodzona we krwi dziecka niedokrewność rtęciowa; zajęcie nieżytowe przewlekłe błon śluzowych tchawicy, żołądka, kiszek i przewodów żółciowych z objawami żółtaczki (*icterus catarrh.*), pęcherza moczowego (*cystitis cat.*), przy niezmiernie bolesném wydzielaniu moczu, wypuszczanego cewnikiem przez cztéry tygodnie; wreszcie z niedokrewności ogólnéj wypływająca z zaburzenia w obiegu krwi puchlina i gorączka dochodząca do 40·8° C., w końcu zaś silne poty, wyniszczenie sił, omdléwania (*syncope*): oto były objawy chronicznego zakażenia rtęciowego w piérwszych trzech, jakoteż i dalszych tygodniach przebiegu choroby. Wynikiem swoistego zajęcia kości w szóstym tygodniu, była utrata wszystkich zębów z odłuszczaniem się (*exfoliatio*) zmartwiałych odłamków kostnych i odsłajaniem się wyrostków zębodołowych, których okazy u siebie przechowuję.

Co do zachowania się układu nerwowego w tym okresie, nadmienię, że tak zwanego drżenia rtęciowego (*tremor merc.*) nie nważałem. Według niektórych spostrzegaczy, obecność ślinotoku całkiem wyłącza pojawienie się tego zboczenia; miały jednak miejsce odruchy pląsawicze (*chorea*), które jakkolwiek mogły pochodzić z wygórowanéj niedokrewności, to w każdym razie dowodziły chorobliwego odżywienia i podrażnienia układu nerwowego (*Motilitätsneurose*), a do tego przyłączyły się także i kurcze (*spasmi*) mięśni odnóg dolnych i częściowy bezwład w mm. odnogi dolnéj lewéj, jakkolwiek ten trwał tylko dni pięć.

Wszystkie wyżéj wzmiankowane główniejsze zboczenia w mniejszém lub większém natężeniu trwały trzy miesiące, będąc léczone odpowiednio do wskazań, z głównym jednak naciskiem na odżywianie, w którém mléko (do 3 kwart dziennie) i mięso nawpół surowe, najważniejszémi były czynnikami.

Mocz, który od drugiego do siódmego dnia od czasu piérwszych objawów zakażenia, wykazywał znaczną ilość białka (3 pct.), stopniowo zmniejszającą się, nadto, obecność licznych stłuszczonych wałeczków nabłonkowych (*nephritis*), przez cały przebieg ostrego zakażenia nie zawiérał jednak ciałek chłonnych, krążków krwi, ani cukru. Wyjątek od tego stanowiły barwiki żółciowe, których obecność wykazaną została w przewlekłym okresie w obec nieżytu dróg żółciowych i jelit, zatém za obrębem przebiegu ostrego.

Nadto mocz w okresie ostrym choroby, zawiérał w sobie rtęć [1]), przeciwnie, w ślinie wykryć jéj nie było można [2]).

[1]) Dla wykazania jéj, posługiwałem się sposobem podanym ostatniémi czasy przez Mayençona i Bergereta (ob. *Journal d'Anatomie et de Physiologie* 1873 Nr. 86; oraz *Centralblatt f. d. med. Wissenschaften* Nr. 98 z r. 1873 i „Przegląd lékarski" 1874. str. 384.

[2]) Wright, Devergie, Bostock, Mayençon, Bergeret, nie mogli wykazać obecności rtęci w ślinie; przeciwnie Gmelin, Buchner, Lehmann znajdowali takową.

Jeśli zbierzemy w pamięci wszystkie szczegóły patologiczne, wynikające z powyżéj opisanego tak ostrego jak i przewlekłego przebiegu zakażenia rtęciowego, przyznać musiémy, że trudno było oczekiwać, aby dziecię 7-letnie, tak wątłe, syfilityczne, niedokrewne, źle odżywione, zakażone tak silną dawką chlorku rtęci, tak niepomiernie wstrząsnięte w całym swym ustroju, wyniszczone krwotokami, przy zniżeniu się ciepłoty ciała do 36·3° C., a następnie i podwyższeniu do 40·8 C., nadto, przy zajęciu stopniowém wszystkich narządów ustroju, aby, powtarzam przy tak fatalnie ujemnych warunkach i powikłaniach, z których każde oddzielnie wzięte, już groźne dla życia następstwa sprowadzićby mogło, jednak, zdołało całe to zaburzenie przetrwać. Choćby nawet dopuścić, co jest prawdopodobném, że pewna ilość trucizny wyrzuconą została z womitami podtrzymanémi środkiem wymiotnym bezzwłocznie podanym, to w każdym razie, wiadomo nam, że już trzy, sześć, ośm wreszcie gran p. d. chlorku rtęci u dorosłych, zdolne są wywołać skutki i objawy śmiertelnego zakażenia; tém bardziéj w danym przypadku; mieliśmy bowiem do czynienia z siedmioletniém dzieckiém, pozostającém nadto w tak niekorzystnych warunkach.

Zbytecznem byłoby nadmieniać, że objawy wrodzonéj choroby syfilitycznéj już w trzecim tygodniu, w obec rtęciowego przewlekłego zakażenia w zupełności ustąpiły; wysypka jednak skórna w postaci łuszczącéj się (*squamae*) pozostawiła do czwartego tygodnia, ślady swego istnienia.

Dziecię to nieszczęśliwe, było przedmiotém szczególnéj mojéj pieczy przez dwa lata blizko, tak ze względu na léczenie, odżywianie, jak i wydalanie rtęci. Już po sześciu miesiącach od chwili zakażenia, wyglądało względnia dobrze, nabrało cery czerstwéj, rozwinęło się fizycznie, a do obecnéj chwili nie przedstawia żadnych śladów przebytych prawdziwych męczarni.

Przypadek ten, ze względu na przyczynę wzniecającą otrucie, jego siłę, przebieg ostry i przewlekły, przy zajęciu wszystkich narządów, mniemam, że nie tylko w praktyce każdego lékarza byłby poczytany za wyjątkowy, ale téż i ze względu na ostateczny wynik, *respective*, powrót do zdrowia w tak ujemnych warunkach, jako rzadki przyczynek do historyi zatrucia dwuchlorkiem rtęci, zaliczonym być może.

Jeszcze kilka uwag nad zapisywaniem recept podług systemu metrycznego.

Napisał Dr. Studzieniecki, Czł. Wydz. lék. w Wiédniu, Czł. koresp. Tow. lék. w Wilnie, i t. d.

(Dokończenie.)

Ale i w tych receptach, w których lékarstwa z kilku wkładek (ingredyjencyj) złożone się zapisują, stósunek odpowiedni tém łatwiéj otrzymać, że z wyjątkiem léków silnie działających, wszystkie inne w dawkach dozwalają zapisującemu znacznéj dowolności, przez co wszelkie sztuczne rachunki i dowolne przypuszczenia stają się zbytecznemi.

Wiadomo np., że chory léku *Kalium nitricum*, zażywać może co dwie godziny, po 3, 5, 10 granów i więcéj, z rozczynu zaś tego léku, na 6 uncyj płynu, 1, 2, 3 i więcéj drachm, co dwie godziny, po łyżce. Gdybyż więc lékarz zapisał ten lék podług systemu dawniejszego, albo téż metrycznego:

Rp. Kalii nitrici	Rp. Kalii nitrici
drachmam	dekagr. semis
Emuls. Amygd. dulc	Emuls. Amygd. dulc
unc. quinque	hektogr. duo
solut. adde	solut. adde
Syrupi spl.	Syrupi spl.
unciam	dekagr. quatuor
Sig. etc.	Sig. etc.;

to pewnie, co do skuteczności tegoż, chory na tém nicby nie stracił. Jeżeli bowiem w recepcie nowéj 8¼ granów więcéj jest léku samego, to téż za to o 3v + ℈ij więcéj jest emulsyi i 68 granów syrupu, niż w dawniejszéj i tym sposobem stósunek ten sam jest zachowany. Z resztą, właśnie to jest zadaniem lékarza, aby lékarstwo nietylko zapisać, ale nadto, przez ściślejsze orzeczenie dawek pojedynczych i ustanowienie ustępów czasu w zażywaniu, potrafił takowe i do chorego i do choroby zastósować. Biorąc nakoniec na uwagę, że np. płynne léki zwykle po łyżce lub łyżeczce do zażywania przepisują się; łatwo pojąć, jak niestały w praktyce stósunek zachodzi między ilością zapisaną a zażytą. Trzebaby bowiem, w tym względzie, wszystkie łyżki i łyżeczki zrównać; a i wtedy jeszcze dokładność zawisłaby od tego, czy kto łyżkę pełną lub niepełną nalał, jak téż od chorego, czy dawkę do ostatniéj kropli zażył, lub coś na łyżce zostawił. To zaś wszystko, co dopiéro o léku Kalium nitricum powiedziałem stósuje się zupełnie do następujących przykładów:

12.

Rp. Tannini
dekagr. dimidium
Glycerini
hektogr. semis
Sol. sig. Zewnętrznie.

13.

Rp. Zinci acetici
gramma
Aq. Rosar.
hektogr. duo
Sol. sig. Do użycia zewnętrznego.

14.

Rp. Kalii jodati
dekagr. semis
Aq. destill.
hektogr. semis
Sol. Sig. Z rana i wieczorem zażywać po trzydzieści kropli.

15.

Rp. Trae Ferri pomati
Trae Rhei vinos.
ana dekagr. quatuor
Sig. Trzy razy dnia zażywać po łyżeczce kawianéj.

16.

Rp. Aq. Rubi Idaei
hektogr. duo
Acidi sulphur. dil.
gr. quatuor
Syrupi Cerasor.
dekagr. quatuor
Sig. Co dwie godziny zażywać po łyżce.

17.

Rp. Fol. Sennae
dekagr. duo
Aq. ferventis
hektogr duo
f. Infus. colat. in quo solve

Magnesiae sulphuricae
dekagr. quatuor
Sig. Co godzina zażywać po łyżce aż do skutku.

18.

Rp. Hydratis Chlorali
gr. unum et semis
Aq, destill.
hektogramma
solut. adde.
Syrupi Cort. Aurant.
dekagr. quatuor
Sig. Wyżyć na raz.

19.

Rp. Pulv. Aloës lucidae
Sapon. jalap.
aa gr. duo
m. f. pilulae viginti
Consp. Pulv. Magnes. carbon. D. in scat.
Sig. Wieczorem 2 — 3 pigułek zażywać.

20.

Rp. Spirit. Vini rft.
dekagramma
Styracis liquidi
dekagr. quatuor
Ol. Olivar.
dekagr. semis
m. f. Linimentum
Sig. Zewnętrznie.

21.

Rp. Kalii nitrici
dekagr. semis
Sulphur. depur.
dekagramma
Tartari depur.
dekagr. duo
m. f. Pulv.
d. in scat.
Sig. Trzy razy dziennie po łyżeczce kawianéj zażywać.

22.

Rp. Semin. Anisi vulg.
dekagr. semis
— Foeniculi
dekagramma
Rad. Liquirit.
dekagr. duo
Fol. Farfarae
Semin. Lini
aa dekargr. octo
conc. contus. d. in charta
Sig. Ziółka.

Nakoniec do recept w których się léki silnie działające zapisują, łatwo wyrozumieć, że lékarz, do dawniejszego systemu przyzwyczajony, ilości wagi takie radby zachować, jakie przez długą praktykę, z doświadczenia własnego i cudzego, uważa za najdogodniejsze, jak np. $^1/_4$, $^1/_6$, $^1/_8$, $^1/_{12}$ grana *Morphii muriatici*. Ależ i tu łatwo sobie poradzić biorąc na uwagę, iż jeden gran prawie się równa 7 centygrammom a następnie dzieląc te 7 centygrammów na tyle części, na ile zwykł był dzielić cały gran, albo tyle razy po 7 centygrammów zapisując, ile dawniéj zapisywał granów, np.

23.

Rp. Morphii muriatici
centigr. septem
Sacchari albi q. s.
m. f. Pulvis in part. aeq. duas, tres, quatuor, sex, octo, divisus.
Sig. Według przepisu; albo téż przeciwnie:

Rp. Extr. Belladonnae
centigrammata quatuordecim
Sacchari albi
gr. quatuor
m. f. Pulv. in part. aeq. octo divisus
Sig. ut supra.

Inny sposób łatwego otrzymania takich dawek dogodnych i w dawniéjszym systemie zwykłych, polega na tém, że decigramma prawie zupełnie równa się $^4/_3$ (cztérem trzecim) grana; przez proste więc podzielenie na popojedyncze dawki otrzymuje się $^1/_3$, $^1/_6$, $^1/_{12}$ grana, np.

24.

Rp. Morphii muriatici
decigramma
Sacchar. albi q. s.
m. f. Pulv. in part. aeq. quatuor, octo, sedecim, divisus
Signa ut supra.

Jest to, że się tak wyrażę, niejako tylko empiryczny fortel; ułatwia jednakże zapisywanie tym którzy, jak wyżéj nadmieniłem, do pewnych dawek przyzwyczajeni, takowe i nadal w praktyce zachowaćby chcieli. Nieznaczna zresztą, jaka między temi ilościami zachodzi różnica, żadnego na léczenie wpływu nie wywiéra

Lecz i bez tego, polegając jedynie na znajomości dawek metrycznych, łatwo stósunek odpowiedni zachować, np.

25.

Rp. Morphii muriatici
decigr. duo
Aquae destill.
dekagramma
Sol. sig. do wstrzykiwań podskórnych.

26.

Rp. Atropini sulphur.
decigramma
Aq. destill.
dekagr. unum et semis
Sol. sig. Do wkraplania w oko.

27.

Rp. Extr. Bellladonnae
decigr. tria
Aq. Amygd. amar. concentr.
dekagr. duo
Sol. sig. Zamięszawszy, 4 razy dnia zażywać po piętnaście kropli.

28.

Rp. Pulv. Rad. Ipecac. decigr. duo
Extr. Hyosc. decigr. tria
Zinci oxyd. decigr. sex
Sacchari albi gr. quinque
m. f. Pulv. in part. aeq. duodecim divisus
Sig. Zażywać po proszku trzy razy dnia.

29.

Rp. Pulv. Digital. purp.
gr. dimidium
Kalii nitrici
gr. duo
— tartarici acid.
gr. quatuor
m. f. Pulv. in part. aeq. duodecim divisus
Sig. Trzy razy dnia po proszku.

30.

Rp. Secalis cornuti
decigr. tria
Sacchari albi
gr. semis
m. f. Pulv. d. in chart. cerata
Exhib. tal. dos. decem
Sig. Jak wiadomo.

Lecz zbytecznąby to było rzeczą, więcéj przytaczać przykładów, lub rozszérzać się nad drobnostkami. Daleki bowiem od zarozumiałości dawania nauki w zapisywaniu, chciałem jedynie poddać pod sąd Szanownych Kolegów sposób zapisywanie ułatwiający, jakotéż, co właściwym jest celem uwag niniejszych, dający prawie zupełną rękojmię, iż ani ze strony lékarza, ani aptékarza pomyłki obawiać się nie potrzeba.

Z tego téż względu Rząd Węgierski używania wszelkich cyfr i znaków w receptach lékarzom Translitawii, surowo zabronił i wszystkie wagi wyrazami pełnemi oznaczać nakazał.

Że nakoniec recepty podług tego podania mego zapisane, przy podobieństwie form zewnetrznych do recept dawniejszych, odznaczają się pewnym rodzajem prostoty, tego im zapewne nikt za przywarę poczytać nie zechce.

Leczenie strupnia woszczynowatego (*favus vel tinea*).

Podał Dr. **Edward Sawicki**, Prym. Szpit. powsz. lwowskiego.

W szpitalu chorób dziecięcych św. Zofii we Lwowie, stósowałem kilkakrotnie ze skutkiem bardzo pomyślnym przeciw strupniowi woszczynowatemu: ciasto zarobione z mąki krédowéj lub gipsowéj z rozczynem 5 do 10% kwasu karbolowego. Na całą głowę starannie ostrzyżoną z włosów, nakłada się to ciasto grubości $\frac{1}{2}$ centymetra i pokrywa opatrunek płótném wilgotném. Po trzech dobach odejmuje się tę skorupę, wyczyszcza skórę mydłem potasowym i ponawia ten sam opatrunek.

Dla umniejszenia kruchości, dodać można do ciasta nieco oleju i wyskoku.

Trzy lub cztéry opatrunki wystarczą do uleczenia.

Jeżeli zaś w niektórych miejscach pozostają nacieki i owrzodzenia, należy przed opatrunkiem pomazać takowe olejem krotniowym, surnatem (*sublim. corr.*) albo nastojem jodowym.

Lwów 11 sierpnia 1876 r.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy – Zob. Nr. 33.)

Ale nie chcę już więcéj nadużywać cierpliwości czytelników, którzy zapewne poprzestaną na tak długim szeregu błędów, jakie tu przytoczyłem, i na téj zasadzie uwolnią mnie od zarzutu niesprawiedliwości. Kończąc rzecz o Farmakognozyi prof. Trappa, nie mogę pominąć jeszcze kilku zalet. Mianowicie, iż uczony autor, do opisu léków dołączył naprzód wskazówki, jak takowe używane bywają u chorych. Potém podaje o ważniejszych, wiadomości historyczne; niekiedy objaśnia etymologicznie nazwisko léku greckie lub łacińskie. Wreszcie znajdujemy nad nazwiskami łacińskiemi léków znaki iloczasowe; tém potrzebniejsze dla naszych ziomków, ponieważ zwykle mylnie wymawiają wyrazy łacińskie. Nakoniec muszę tu wspomnieć jeszcze o jednéj zalecie tego dzieła. Jest to wprawdzie tylko zaleta zewnętrzna, ale mimo to wcale nie obojętna, Owóż tą zaletą jest forma okazała. piękne czcionki, a jeszcze piękniejszy papiér.

Ostatnim dziełem, które mi tu przytoczyć wypada, jest to dzieło okazałe, trzytomowe, wydane w Warszawie przed kilkoma laty. pod skromnym napisem „Farmacya", a stanowi ono, tak jak poprzedzające, część biblijoteki umiejętności lékarskich. Napis całkowity jest następujący: **„Farmacya. Przekład dzieła prof.** dra Adolfa Duflosa: **„Theorie und Praxis der in pharmaceutischen Laboratorien vorkommenden pharmaceutisch, technisch, und analytisch chemischen Arbeiten. (Chemisches Apothekerbuch)". Fünfte Bearbeitung, Breslau, 1867,** przez dra Aleksandra Fabiana". Tom piérwszy. (Z 115 drzeworytami w tekście). Warszawa, 1871, w 8ce większéj, 4 str. nieliczb. str. XXVIII i 555. — Tom drugi. Napis taki sam jak na tomie piérwszym. (Z 34 drzeworytami w tekście). Warszawa, 1875, str. II i 311. — Tom trzeci. **„Farmacya. Przekład dzieł prof.** dra Adolfa Duflosa: **Handbuch der angewandten, pharmaceutisch, uud technisch, chemischen Analyse". Breslau, 1871;** i **„Die Prüfung chemischer Gifte, ihre Erkennung im reinen Zustande und ihre Ermittelung in Gemengen". Breslau,** 1867, przez Piotra Piaseckiego. (Z 73 drzeworytami w tekście). Warszawa, 1873, str. 660 i XX.

Na czele tomu piérwszego znajdujemy krótką przedmowę J. P. dr. Fabiana, w któréj tłómacz naprzód oddaje zasłużone pochwały dziełu prof. Duflosa, p. n. **Chemisches Apothekerbuch**, a które uznawszy za jedno z najlepszych dzieł, w przedmiocie nauk farmaceutycznych, jakie w nowszych czasach wydano w językach obcych: wydawnictwo biblijoteki um. lék. poruczyło mu przełożenie takowego na język polski. „Ponieważ jednak" — pisze dr. Fabian — „ani oryginał Duflosa, ani Farmakognozyja (zapewne J. P. F. miał tu na myśli dzieło prof. Trappa), nie zawiérają wstępnych wiadomości o urządzeniu aptéki i o czynnościach farmaceutycznych: dołączamy więc takowe w treściwém obrobieniu do naszego przekładu". Alež to właśnie jest Farmacyja, która w tém dziele zapełnia tylko trzydzieści i trzy stronic. Jakiémże prawem to wielkie dzieło nosi napis nauki, z którą wydawca czy tłómacz obszedł się po macoszemu? Albowiem czytelnik nie znajdzie tu wiele więcéj, jak określenia czyli definicyje wszystkich czynności aptékarskich. Przeto tytuł dzieła wcale nie odpowiada treści jego. Jedyny napis, jakiby przystał temu dziełu, byłby: Chemija farmaceutyczna". Ale widać, że J. P. Fabian ma odmienne od innych wyobrażenie o Farmacyi. Przeto zdaniem, nietylko mojém, ale i ogromnéj większości znawców, niewłaściwy, zwodniczy położył napis na swym przekładzie dzieła tylekroć wzmiankowanego.

Otóż dopiéro po owym zarysie Farmacyi, następuje właściwie tłómaczenie dzieła Duflosowego. Takowe rozpoczyna się od zasadniczych pojęć chemicznych. Po wyłożeniu tychże następuje Chemija zastósowana. W niéj autor naprzód opisuje ciała niemetalowe: a więc tlen, fluor, siarkę, selen, telur, chlor, jod, fosfor, bor, krzem i węgiel. W rozdziale o węglu, opisane są tak zwane wodany węglowe, a po nich ciała pektynowe, tłuszcze. żywice i balsamy, alkohole i kwasy organiczne. Za tym rozdziałem idzie rzecz o azocie i jego połączkach z tlenem, wodorodem i węglem. Tu znowu znajdujemy opisanie amonu, alkaloidów sinu i jego połączeń z wodorem i tlenem. — W tomie drugim rozprawia autor o metalach, nie pomijając nawet i takich, które przynajmniéj dotąd nie znala-

zły zastósowania w lékarstwie; jak np. cez, rubid, indium, wolfram, osm i kilka innych. Ku końcu tego tomu znajdujemy 25 tablic pomocniczych wśród zajęć w pracowni aptékarskiéj; a potém porównawczy przegląd nazwisk przetworów chemicznych podług farmakopei niemieckiéj, ostatniéj pruskiéj z r. 1862, szwajcarskiéj, angielskiéj, francuzkiéj i rosyjskiéj. Wreszcie całkiem niespodziéwany dodatek do tego tomu stanowi tu Farmakognozyja mineralna, wypracowana przez dr. Jurkiewicza, profesora Mineralogii w uniwersytecie warszawskim. Trzy ćwierci tomu trzeciego zapełnia tłómaczenie innego dzieła Duflosa p. n. **Handbuch der angewandten pharmaceutisch und technisch chemischen Analyse.** Tłómacz tego trzeciego jeszcze dzieła tegoż samego autora J. P. Piasecki, wyraził się o treści tamtego zwięźléj i jaśniéj. Albowiem napis szczegółowy piérwszéj i większéj części tomu trzeciego tak zwanéj Farmacyi brzmi: „**Przewodnik przy rewizyi aptek**“. Tu autor, a za nim tłómacz, wyszczególniają wszystkie przetwory chemiczne, przezwane po łacinie, porządkiem abecadłowym; opisują jak najdokładniéj ich przymioty fizyczne i chemiczne, a potém przytaczają takie istoty, któremi pewien przetwór zanieczyszczonym być może lub bywa; a wreszcie podają najwłaściwsze sposoby dochodzenia obecności takich przymieszek. Rzecz ta wyłożona jest w taki sposób, iż nie pozostawia nic do życzenia. — Po tém dziele następuje „**Przewodnik do wykrycia trucizn**“, Jest to tłómaczenie trzeciego dzieła Duflosa, wydanego p. n. „**Die Prüfung chemischer Gifte, ihre Erkennung im reinen Zustande, und ihre Ermittelung in Gemengen**“. Tu z pominięciem skutków trucizn, opisał autor ich przymioty fizyczne i chemiczne, sposoby dochodzenia otrucia, a wreszcie podaje stósowne dla każdéj trucizny odtrutki.

Muszę tu znowu powtórzyć to, com już powiedział na inném miejscu, iż w ocenianiu dzieł naukowych, tłómaczonych z języka obcego; trzeba naprzód odpowiedzieć sobie na pytanie: czy wybór dzieła był stósowny? czy było godne tłómaczenia? a potém czy tłómaczenie jest dobre? czy jest wierne, a styl jasny i gładki?

Otóż co się tyczé pytania piérwszego, wyborowi dzieła nic zarzucić nie można. Ale nie należało trzech dzieł odrębnych łączyć ze sobą pod spólném nazwiskiem Farmacyi, któréj w tém dziele prawie że niema. Przecież ani Chemija farmaceutyczna, ani nauka badania, a względnie sprawdzania czystości, prawidłowego stanu przetworów lékarskich, ani wreszcie nauka o śledzeniu trucizn w odbycinach i zwłokach ludzi otrutych, nie jest Farmacyją. A więc napis tego dzieła wcale nie odpowiada jego treści. Gdyby zaś wydawnictwo biblijoteki um. lék. chciało obdarzyć lékarzów i aptekarzów polskich dobrém dziełem w przedmiocie farmacyi, w ścisłém znaczeniu tego wyrazu; to najlepszém, może jedyném dziełem tego rodzaju, jest mojém zdaniem dzieło wydane w języku niemieckim przez dra Mohra, profesora w szkole głównéj berneńskiéj p. n. **Lehrbuch der pharmaceutischen Technik. 3te verm. u. verbess. Auflage. Braunschweig, 1866.**

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY DZIECI.

A. Martin i C. Ruge [1]), J. Parrol i A. Robert [2]): O moczu noworodków.

Ilość moczu wydzielonego w 1szym dniu wynosi na 1 kgm. ciężaru ciała noworodka średnio 4·4 gm.; w 10tym dniu 18·8 chociaż ciężar ciała do tego dnia prawie wcale się nie wzmaga. W piérwszych dniach bywa mocz mętny od moczanów, śluzu i przybłonka. Dopiéro w 5tym dniu staje się jasnym. Biorąc średnią z 19tu badań, znaleziono w moczu chłopców przy średnim c. g. 1,006 stałych części 0,93%. Ilość chloru wynosiła z rana 0,102%, wieczorem 0,042%. Białko znajdowało się częściéj rano; o wpływie przebiegu porodu na wydzielanie białka nie przekonano się. Mocznika było średnio 0,489%; na 1 kgm. ciężaru ciała było go w piérwszym dniu 0·0205, a 10 dnia 0·0919 gm.; najwięcéj go jest przed południem, może dla tego, że dzieci z rana najwięcéj piją. Kwasu moczowego średnio 0·0463%; stósunek do ilości mocznika 1 : 14. Kwasu fosforowego (czyli fosforycznego, PO_5) znaleziono na 5 dniu 0·014%; na 7 dniu 0,032%.

Mocz dzieci nieżywo urodzonych zawiérał zawsze białko, co należy za objaw pośmiertny uważać, choć z drugiéj strony stan matki i przeszkody w krążeniu nie są bez wpływu (*nephritis, eclampsia).* Autorowie przychodzą do wniosku, iż nérki noworodków, które się fizyjologicznie w stanie przekrwienia nieżytowego znajdują, łatwo w stan zapalny przejść mogą, i to czasem skutkiem choroby matki; i uważają część drgawek u noworodków za mocznicowe.

Według P. i R. mocz noworodków świéżo oddany jest bezbarwnym, rzadziéj blado-czerwonym, na powietrzu ciemnieje, piérwszy tylko mocz jest ciemniéjszy; zwykle bywa czysty, wyjątkowo tylko zmętniały przybłonkiem dróg moczowych, pochwy, albo kwasem moczowym i szczawianem wapniowym, które po ustaniu się opadają; zdarza się to zwłaszcza u płodów niedonoszonych. C. g. moczu w 5 — 30 dniu wynosi 1·003 C. g., piérwszego wydzielonego moczu 1·005. Ilość moczu z całego dnia była w przybliżeniu 150 — 300 cm. sześć. u dzieci, które przyjmowały 550 gm. mléka. Rano bywało moczu w piérwszych 5 dniach 10 — 25 cm. sz., 10 — 15 dnia 15 — 30 cm. sz., 15 — 30 dnia 20 — 30 cm. sz., 30 — 150 dnia 25 — 35 cm. sz. W osadzie znajdowano czasem przybłonek z cewek nérkowych, nigdy jednak nie znajdowano wałeczków. Mocz oddziaływał obojętnie, rzadko stale kwaśno, co uważano za skutek niedokładnego odżywiania. Mocznika bywało w 1 miesiącu średnio na 3850 gm. ciężaru dziecięcia 0·303%, a na dzień i 1 kgm. 0·23 gm. Białka nie znajdowali. Chloru od 3 — 30 dnia 0·079%, u starszych nieco więcéj niż u młodszych. W ciągu doby bywało u dzieci 3-dniowych moczu 45 gm. z 0·007 kwasu fosforowego (fosforycznego), u 10-dniowych 200 grm. z 0·026 kw. fos., u 16 — 32-dniowych 300 gm. z 0·290 gm.

Kwasu siarkowego (siarczanego, SO_3), wapna, magnezyi, potasu i istót wyciągowych dostrzegano bardzo małe ilości. Cukru nie dostrzeżono nawet u dzieci, u których się mléko z sutków wydzielało.

Wszelkie zboczenia od powyższego zachowania się moczu uważać należy za chorobowe.

Dr. Wiszniewski.

[1]) *Zeitschr. f. Geburtsk. u. Frauenkrankh.* 1875.

[2]) *Arch. génér.* 1876 pg. 129. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 23, 1876.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Prof. Laboulbène. Dźwięk kruszczowy w guzach brzusznych [1]).

Pewna praczka spostrzegła w listopadzie 1874 r. niebolesne obrzmienie po lewéj stronie brzucha, które zwolna zamieniło się w guz twardy bolesny.

W dniu 6 stycznia 1875 r. znaleziono guz, wychodzący z okolicy lewego jajnika i rozciągający się w górę na 2 palce powyżéj pępka i w szérz ku prawéj stronie po za smugą białą. Powłoki brzuszne nad nim nie prze-

[1]) *Arch. gén. de méd.* 6 Sér. XXVII. 257. — *Schmidt's Jahrb.* 169, 38.

suwalne, jednak razem z guzem dawały się nieco przesuwać; można było w nim wymacać bardzo niewyraźne chełbotanie, a odgłos wypukowy nad nim był tępy. Część pochwowa macicy skierowana na lewo; sklepienie wolne; macica ruchoma; badanie połączone (*exploration combinée*) nie dało się uskutecznić z powodu bólu; brak gorączki. Zwolna poczęła się skóra nad guzem czerwienić, a wtedy opukując, słyszano wyraźnie wstrząsanie Hippokratowe (*succussus Hippocratis*), a przyłożywszy ucho do guza słyszano przy poruszaniu onego dźwięk kruszczowy; odgłos wypukowy stał się dźwięcznym. Ciepłota ciała doszła do 40° C.; skóra się wznosiła i czerwieniła coraz mocniéj, tak, iż po przyłożeniu zżeradła wiedeńskiego wyciekła szklanka ropy cuchnącéj, która oprócz komórek ropnych nie zawiérała innych. Jama ropna, przepłókiwana wodą i rozczynem jodowym, zagoiła się wkrótce. Liczni koryfeusze paryzcy rozpoznawali z początku torbiel jajnika lub jaki nowotwór złośliwy téjże okolicy.

Drugi przypadek opisany jest mniéj wybitny.

Autor sądzi, że w torbielach mogą powstać gazy przez rozkład ich treści i przytacza na poparcie przypadek Hérarda: ropne zapalenie opłucny, odma piersiowa bez przebicia płuca, wielkie rozszérzenie lewéj nérki, w którém ropa była zmięszana z gazami, mimo zupełnego braku styczności z powietrzem.

W rozprawie nad pytaniem, czy mała ilość powietrza, która się przy nakłuciu dostała do wnętrza, jest szkodliwą, Trousseau sądził, że może być wessaną; Guérard zaś, że już jedna bańka powietrza jest powodem gnicia. Autor, jakoteż Demarquay, przypuszczają samodzielne wytwarzanie się gazu w torbielach. W ropniach przytykających do jelit, jak wiadomo, często gazy się napotykają.

Dr. Wiszniewski.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oetinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. „Przegląd lék." r. z., Nr. 10)

II. Wstrzymany rozwój nauk lékarskich w Uniw. krak. i jego przyczyny.

I. Bieg nauk lékarskich mdły i przerywany.

Cios, jakiego we wznowionym przez Władysława Jagiełłę Uniwersytecie, doznały nauki lékarskie, sięgnął tak głęboko, równie w umiejętną jak i materyjalną ich podstawę, podciął tak dotkliwie odżywcze ich korzenie, iż je na wieki skazał na rozwój ułomny, suchotniczy. Jeżeli na chwilę skrzepiał się pod ożywczym tchem odradzających powiewów większéj nieco swobody, jeżeli na krótko zdawał się bujniéj rozkwitać i obfitsze rokować owoce, to skutkiem niejako wrodzonéj wady ustrojowéj, w dawną popadał niemoc i bezwładne otrętwienie. Dzieje też wydziału lékarskiego aż do gruntownéj reformy w końcu przeszłego stulecia okazują nam to ustawiczne wahanie między chwilowémi, daremnémi podlotami a dłuższym wycieńczającym zawiądem. Już bowiem przy piérwszém jego urządzeniu przyniósł on z sobą na świat zarody przyszłego wynędznienia, niezdołając długo wyjść poza zakres wątłego zawiązku, skazanego na zmarnienie przed dojściem do dojrzałości. Przez długie lata wydział lékarski był członkiem Uniwersytetu karłowatym, nierozwiniętym, szczątkiem zanikłym, czyli używając terminu anatomicznego, rudymentem; przez inny szereg lat trwał tylko z imienia, ale nie z działania lub nauczania, tak dalece, że jak podaje sprawozdanie spisane w r. 1774 pod tytułem; *Stan wewn. i zewn. Studii generalis Cracov.* „zaledwie można uprosić trzech, lub dwóch jako dziś professorów, którzyby *propter repraesentandam Facultatem* chcieli się mieścić w Akademii [42]).

Mamy téż niewątpliwe świadectwa, że uprawa nauk lékarskich w szkole głównéj krakowskiéj nie ciągnęła się pasmem nieprzerywaném, ani nie ogarniala zawsze tego obszaru wiadomości, który jest konieczny do zupełnego wykształcenia się w téj sztuce i do ubiegania się w niéj o stopień mistrza lub doktora.

Półtora z górą wieku upłynęło zanim Wydział lékarski Uniwersytetu Jagiellońskiego z radośną chlubą na wieczną pamiątkę mógł zapisać ważną wiadomość o uroczystym obrzędzie, przedtém nie bywałym i poraz piérwszy w téj szkole dokonanym, o którym poniżéj jeszcze wspomnimy, udzielenia trzem wychowańcom swoim stopnia doktorskiego. Było to w r. 1527 dnia ostatniego Lutego. Aż do owego czasu potrzeba było koniecznie wbrew życzeniu Kazimiérza Wielkiego kończyć nauki lékarskie za granicą, zwykle we Włoszech, a powróciwszy do kraju potwierdzać stopień tamże uzyskany, już to dla nabycia prawa wykonawstwa, jużto aby być wcielonym w poczet członków Uniwersytetu, a mianowicie wydziału lékarskiego złożonego z professorów poprzestających po największéj części na samym zaszczytnym tytule, z którym nie łączyła się częstokroć ani płaca, ani nawet jakakolwiek rzeczywista czynność nauczycielska.

Zdarzało się nawet, że i tych honorowych członków wydziału lékarskiego nie starczyło niekiedy na odbycie przepisanéj dysputy z lékarzami, obowiązanymi z prawa do starania się tą drogą o potwierdzenie stopnia naukowego, uzyskanego w obczyźnie.—W téj saméj księdze rękopiśmiennéj [43]) w któréj ku chlubnéj pamięci skréślony jest z błogiem zadowoleniem piérwszy obrząd udzielenia stopnia doktora medycyny w naszéj szkole, zapisano pod r. 1573, że gdy Fox Marcin krakowianin, który w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał był stopień mistrza nauk wyzwolonych, a późniéj w Bononii, doktora medycyny, zgłosił się po powrocie do kraju o wcielenie swoje do grona lékarskiego w dniu 20 Maja r. 1572, uczyniono zadość żądaniu jego w Lipcu r. 1573, o czém podano następujące szczegóły„ Z uwagi na brak professorów wydziału lékarskiego, którzyby należeli do dysputy wyznaczono w tym celu 12tu doktorów i magistrów filozofii z większego i mniejszego kollegium. W dn. 8 Lipca kandydat o godz. 9téj do 17téj w obec licznego zgromadzenia znakomitych mężów i senatorów królestwa rozwiązał naprzód zadanie w przedmiocie filozofii, po czém zajął uwagę słuchaczy uczoną mową na pochwałę medycyny, w końcu uczenie i mądrze odpowiadał zbijającym jego założenia rektorowi wydz. lék. dwom lékarzom zewnętrznym i doktorom filozofii. Nazajutrz wliczonym został w poczet doktorów i professorów medycyny."

Był to, jak się zdaje, ten sam Marcin Fox, o którym Joachim Pastoryjusz podaje, że będąc nadwornym astrologiem przepowiedział Zygmuntowi Augustowi śmierć na ten właśnie dzień, kiedy roku 1552 król wjeżdżając do Królewca witany wystrzałami z dział o mało od kuli armatniéj przypadkiem czy zdradliwie nie zginął, która tuż przy jego boku jadącego księcia Wiśniowieckiego, zabiła.

---

[42]) Roczn. wydz. lék. w Uniw. Jag. T. II. r. 1839. Oddz. I. 73.
[43]) *Compendium decretorum conclusionum universitatis ab a.* 1364—1588 Arch. 1. 32 i Majer wiadomości z życia professorów Wydziału lék. Uniw. Jagiell. str. 10.

„O łokieć przecież“ dodaje dowcipnie Sołtykowicz [44]) „i tu Foxiusa sztuka była od prawdy.“

Ważne i szczególne musiały być przyczyny, które wtedy, gdy w Uniwersytetach zachodnich nauka lékarska coraz szérsze zdobywała sobie pole uprawy, coraz więcéj wyłamywała się z pod dogmatycznego i materyjalnego jarzma władz duchownych, krępowały jéj rozwój w szkole krakowskiéj i zamiast jéj wyzwolenia sprowadziły nie tylko utratę swobody, ale zupełny jéj niemal upadek.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Tilbury Fox (*The lancet*, Nr. 2644) uważał, że **objawy świérzbu** bywają bardzo rozmaite, stósownie do tego, czy chorzy są léczeni w szpitalu lub w praktyce prywatnéj. Podczas gdy u ludzi ubogich lub nie utrzymujących skóry w czystości, a tacy zazwyczaj udają się do szpitala, wszystkie objawy świérzbu są bardzo wyraźne i rozpoznanie jest łatwe; u ludzi utrzymujących skórę hygijenicznie i kąpiących się często, brak jest wszelkich objawów następczych, skutkiem drapania występujących, jakoto guzków, pęcherzyków, strupów i owrzodzeń przez co rozpoznanie jest bardzo trudne. Zdaniem autora rozpoznanie zasadzać się winno na wykryciu rowków świérzbowych, które nawet u najtroskliwszych chorych wyśledzić można. Daléj dodaje on, że świérzb na prąciu może wywołać zmiany łudząco podobne do zmian wenerycznych, i to tém bardziéj, że skutkiem świérzbu mogą pojawić się ropiejące dymienice. *Dr. Krówczyński.*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Pożyteczność zakłócia w przypadku zap. obrzuszny gruźliczego. Kiedy suchotnik z opuchłym brzuchem w skutek zap. gruźliczego obrzuszny, już bliskim jest śmierci, zachodzi pytanie, czy przez zakłócie brzucha można przedłużyć mu żywot? Przedłużenie życia choremu, który, jak w tym przypadku zupełną zachowuje przytomność, może stanowić rzecz bardzo pożądaną. Powrócić chorego choć na czas krótki kochającéj rodzinie, dać mu czas do urządzenia spraw swoich, to zaiste niemałéj wagi korzyść. Aby zaś przystąpić do rękoczynu na umiérającym z choroby nieuleczonéj, potrzeba mieć silne przekonanie prawdopodobnych korzyści, choćby chwilowych. Przytoczymy tu przypadek chorego przywracanego cztéry razy na przeciąg 8miu dni do życia, zapomocą zakłócia brzucha. Chory ten liczył lat 31, przyjęty na oddział P. Vulpiana, z gruźlicą, która zajęła nietylko płuca, ale i obrzusznę. Puchlina brzuszna nie była zbyt wielką; lecz dla zmniejszenia zadyszki zrobiono przed 5ciu tyg. zakłócie brzucha. W tydzień potém postać rzeczy się zmieniła. P. V. przy wizycie rannéj znalazł chorego bez ruchu, bez sił, bez przytomności, zsiniałego i duszącego się. Już się skóra pokryła zimnym potém, a oddychanie, ledwo cztéry lub pięć razy na minutę się powtarzało; chory był konającym. Zakłócie nie mogło tu zaszkodzić choremu. Postanowiono więc przystąpić do niego, jakkolwiek przeszkoda w oddychaniu nie zdawała się być czysto mechaniczną. Puchlina brzuchowa nie była w tym stopniu, żeby wypychając przeponę do klatki piersiowéj stanowić mogła przeszkodę w zniżaniu się jéj przy ruchu oddéchowym. Zdawało się owszem, że upadek sił u tego człowieka zależał w części od zgruźliczenia opon mózgowych i od wysięku śródczaszkowego następowego. Widzimy z tego, że warunki, w jakich zostawał chory nie zbyt były zachęcające do zakłócia. Mimo to jednak wykonano je, stósując zarazem środki drażniące na skórę, celem przywrócenia czucia. Wypadek operacyi nie był natychmiastowym, ruchy oddéchowe stały się częstszémi, krążenie włoskowate powracało, skóra się ogrzała, powróciły ruchy i czucie, choć stopniowo. Nazajutrz chory odzyskał przytomność zupełną i powrócił do stanu, w jakim się znajdował przed tém groźném pogorszeniem. Nic w tém zapewne nie ma nadzwyczajnego, a wypuszczeniem wypociny z brzucha łatwo sobie wytłómaczyć zmniejszenie parcia od wysięku śródczaszkowego za pośrednictwem ułatwionego w całym układzie krwionośnym krążenia. Przez 8 dni chory ten cieszył się tym, jakby powrotem z tamtego świata; stan był podobny, jak w ostatnich przed pogorszeniem tygodniach. Po 8miu dniach podobne nastąpiło konanie pozorne, a zastósowane te same, jak poprzednio środki, podobnie błogie miały następstwa. I znowu tydzień trwało polepszenie; następnie w niedzielę pogorszenie się ponowiło, użyto podobnych jak poprzednio środków, lecz przy wzrastającém wyniszczeniu sił, chory skończył we czwartek, a puchlina brzucha nie rozwinęła się o tyle, żeby nawet można było pomyśléć o zastósowaniu zakłócia. (*G. de hôp.* 1876, Nr. 76). *A. Kremer.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Grzymała. **Własności i użycie rzepnia kolczystego** (*Xanthium spinosum*) przeciwko wściekliźnie (*Journ. de therapeutique* 1876, Nr. 7). G. jest lékarzem na Podolu, gdzie wścieklizna pojawia się bardzo często u psów i wilków, i gdzie bardzo wiele osób zapada w skutku pokąsania przez wściekłe zwiérzęta. Już od wielu lat używa G. liści z rośliny w południowéj Europie bardzo rozpowszechnionéj, rzepnia kolczystego (*Xanthium spinosum*) i nazywa skutek jéj w powyższéj chorobie nieomylnym, jeżeli tylko podano lék nie zapóźno. Z osób równocześnie pokąsanych léczone w ten sposób nie zapadały, podczas gdy nie léczone tym sposobem ulegały chorobie; skutki fizyjologiczne téj rośliny podobne są do skutków jaborandy, ale nieco słabsze. Zadawka w proszku po 0·3 trzy razy na dzień przez kilka tygodni. Nawet wypalanie rany miało się okazać zbytecznem. *A. O.*

Charcot. **O zawrocie głowy Mèniéra, léczonym zapomocą siarkanu chinowego** (*Progrès med.* 1875, Nr. 50). Kobiéta pewna cierpiała od lat 10ciu chorobę tak zwaną „Menierowską“. Oprócz zawrotu, doznawała ona napadów od czasu do czasu, w których obok przeraźliwego gwizdu w uchu, uczywała chora, jakby ją co ku przodowi lub ku tyłowi rzucało, przyczém najmniejsze poruszenie przyprowadzało ją do rozpaczy, ile że traciła wówczas wszelką zdolność orientowania się. Napady te częstokroć kończyły się nudnościami i wymiotami. Charcot, chcąc zobojętnić gwizd podmiotowy, innym, sztucznie przez chinin wywołanym, podawał jéj ten alkaloid przez 6—7 tygodni po $\frac{1}{2}$ do 1 gramu dziennie. Léczenie to w dwoch przypadkach tak się świetnie powiodło, że chore te obie mogły pewnym przechadzać się krokiem, bez niczyjéj pomocy. Przytępiony przed użyciem chininu słuch nie poprawił się i potém; ale się téż nie pogorszył także. (*Centrbl. f. Wiss. Med.* 1876, Nr. 24. *A. Kremer.*

[44]) O stanie Akad. krak. 247. w przypisku.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kroniczka wojenna. Według doniesień z widowni wojny, pomoc lekarska tak w obozie tureckim, jak w serbskim jest nader niedostateczną. I tak np. Turcy nie mają ani jednych noszy (*Tragbahre*) i zaledwo dwa wózki lekarskie polowe (*Sanitätswagen*) na całe wojsko; u Serbów liczba lekarzy wojskowych musiałaby się powiększyć 5 razy, gdyby miała odpowiedzieć rzeczywistéj potrzebie. Do obozu tych ostatnich udał się temi dniami z Rosyi nowy ambulans, zaopatrzony we wszelkie potrzeby, złożony z lékarzy, z kobiét poświęcających się pomocy rannych i z posługaczy; na czele służby lékarskiej tego oddziału stoi Dr. Hipolit Korzeniowski, profesor akademii med. chir. petersburskiéj, niegdyś profesor uniwersytetu warszawskiego. Biskup Strossmayer w Zagrzebiu, znany patryjota chorwacki, ofiarował 3,000 złr. na ranionych Serbów.

Wiadomości osobowe. Dr. Bernard Zauderer osiadł w Wieliczce.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 19 sierpnia 1861 r. Po wyjeździe Dra Cycurina z Warszawy, Dr. Andrzéj Janikowski powołany na zastępcę Prezydenta Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj.

Sprostowanie. W Nrze 33, str. 372, ł. 1, w. 2 od góry, ma być: *Magnesiae sulphuricae.* — Str. 374, ł. 1, w. 32 od góry, zamiast naukowych, ma być: narodowych. — Str. 175, ł. 1, w. 1 od dołu, ma być: *Mineralwässer.*

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 15 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 35. W Krakowie, dnia 26 Sierpnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi o léczeniu duru jelitowego (*typhus abdominalis*).

Skréślił Radzca zdrowia Dr. Teofil Kaczorowski, lékarz ordyn. w Szpitalu miejskim i Sióstr Miłos. w Poznaniu.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego dnia 19 grudnia r. 1875.

Od czasu powstania szkoły anatomiczno-fizyjologicznéj w léczeniu duru jelitowego dwa wyrobiły się przeważne prądy.

Jeden kierował całe działanie lécznicze przeciw ogólnemu zakażeniu krwi, które wszyscy lékarze zgodnie upatrywali w wymienionéj dopiéro co chorobie; drugi uwzględniał mniéj więcéj narząd tj. jelito biodrowe, na którego błonie śluzowéj sprawa chorobowa głównie odgrywa się czyli umiejscawia.

Zwolennicy piérwszego kierunku posługiwali się i posługują jeszcze ku spełnieniu zadania swojego środkami swoistémi, jakoto rtęcią, chlorkiem, kwasami mineralnémi, chininem, w bieżącym czasie kwasami karbolowym i salicylowym, którym własność przeciwgnilną (*antiseptica*) przypisywano.

Inni znowu, mając także ogólną sprawę chorobową na oku, za najważniejszy objaw uważali gorączkę, za główny cel działania wytknęli sobie zwalczenie wysoko podniesionéj ciepłoty, jużto stósowaniem zimna za pomocą okładów, zmywań, kąpieli, natrysków z zimnéj wody sporządzonych, już to za pośrednictwém léków t. zw. przeciwgorączkowych (*antipyretica*).

Metoda hidropatyczna, już przed 25 laty przez Hallmana zalecona, a na nowo przez Brandta, Liebermeistra, Jürgensa wprowadzona, wielki zyskała rozgłos, imponując zdumiéwającém obniżeniem śmiertelności, jakie szczególniéj piérwszy jéj promotor Brandt, w statystycznych wykazach léczonych tym sposobem chorych stwierdził. Atoli wzniecony dla niéj zrazu zapał powoli stygnąć zaczyna, odkąd poznano, że zimne kąpiele nie zdołają same przez się powstrzymywać najważniejszéj duru jelitowego przypadłości: przedziurawienia jelita.

Liebermeister, który połączył zimne kąpiele z lékami przeciwgorączkowemi (wielkiemi dawkami chininu) i około rozpowszechnienia téj metody léczniczéj w piśmiennictwie lékarskim najbardziéj się krzątał, wyznaje ostatecznie otwarcie, że gdyby mu wybór zostawiono, co w danym przypadku wolałby opuścić, zimne kąpiele czy chinin nie wahałby się piérwszych poświęcić dla drugiego.

Drugi kierunek terapii duru jelitowego, zdążający ku oddziaływaniu na chore jelito biodrowe, przed laty 40 przeważnie przez szkołę francuzką (Delaroque) pielęgnowany, zasadzał się na podawaniu środków wypróżniających. Przepisywano na wstępie środki wymiotne (winnik potasowy ipekakuannę), późniéj przeczyszczające (wody gorzkie, siarczany sodowe i magnowe, oléj kleszczowinowy, kalomel).

Nie długo potém szkoła niemiecka (Leszer, Hauf, Wollf, Roesch, Scherer) wprowadziła do terapii tyfusowéj wielkie dawki kalomelu, w piérwszym okresie choroby przez kilka dni z rzędu podawane, twierdząc, że tym lékiem całą sprawę chorobową przeciąć albo przynajmniéj złagodzić i znacznie skrócić potrafi.

Najdłużéj wiernym pozostał Traube téj metodzie, opuszczonéj prawie powszechnie z powodu łatwo występujących objawów otrucia rtęciowego. Inni znowu mając na względzie górującą prawie przez cały przeciąg choroby biegunkę, czyli napotykane w jelicie biodrowém owrzodzenia, jako źródło biegunki, niemniéj dość częstych krwotoków jelitowych, obrali tryb lécznicz wręcz odwrotny od wypróżniającego, tj. zatykali ile możności jelito biodrowe, podając léki t. zw. ściągające (*adstringentia*). Najznamienitszy tego kierunku reprezentant, Szkoda, wielką u lékarzy reputacyję przywrócił bardzo dawno już w durze jelitowym używanemu hałunowi.

W podobnym celu zalecano octan ołowiowy, saletrzan srébrowy i półtorachlorek żelazowy.

Nastąpiły potém czasy szérzonego przez szkołę wiedeńską skeptycyzmu, która do léczenia także duru jelitowego pod godłem metody wyczekującéj, wprowadziła zasadę nihilizmu, zakładającego przy łóżku chorego tak długo ręce, dopóki stósowny do czynnego postępowania czas nie przeminął.

Nowoczesne dopiéro ścisłe badania gorączki, wszystkim ostrym zapalnym czy zakaźnym chorobom towarzyszącéj, rozbudziły na dur żywe oddziaływanie w obozie terapeutów, i odtąd metoda przeciwgorączkowa (*antipyretica*) nad wszystkiemi innemi góruje także w léczeniu duru jelitowego, praktykowana po wszystkich zakładach klinicznych ucywilizowanego świata.

Śród licznego materyjału szpitalnego znalazłszy sposobność doświadczenia wszystkich prawie wyliczonych tu

metod léczenia tyfusu jelitowego, pozwolę sobie swoje własne względem nich wypowiedzieć wyznanie wiary, oraz określić sposób, w jaki obecnie przy łóżku tą chorobą dotkniętych postępuję.

Dur jelitowy jest obecnie uważany dość powszechnie za stan chorobowy, sprawiony działaniem niedokładnie jeszcze zbadanych istót, które w sprzyjających warunkach wytwarzają się z odbycin zwiérzęcych (*excrementa*) a za pośrednictwem pokarmu lub napoju, albo téż wdychanego powietrza do ustroju ludzkiego przenikają.

Miejscem usadowienia się tych bodźców chorobowych, według wszelkiego prawdopodobieństwa grzybków (*micrococci*) jest przewód pokarmowy, przeważnie dolna część jelita biodrowego.

Zazwyczaj zastawka kątnicy kładzie zaporę dalszemu ich w jelitach pochodowi, którą w najgwałtowniejszych chyba otruciach przekraczają, do okrężnicy także wstępując. Jad zajmując błonę śluzową jelita, skupia się ostatecznie w rozlicznych jéj gruczołkach, mianowicie w t. zw. kępkach Peyera (*plaques*), a drażniąc je wznieca ogromne bujanie pierwiastków komórkowych, które w łagodniejszych warunkach tłuszczowo przeobrażone i wessane bywają, w razie zaś większego natężenia sprawy, trupieszeją i rozpadłszy się z obumarłą pokrywającą je błoną śluzową, mniéj więcéj zagęszczone wrzody w jelicie pozostawiają.

Od obszaru i zagłębienia owych owrzodzeń jelita głównie zawisł los chorego, one to stanowią właściwy punkt ciężkości choroby, a przedziurawienie jelita najgroźniéjszy, zazwyczaj śmiertelny jéj zwrót.

Od początku do końca towarzyszy chorobie wybitny nieżyt całego prawie przewodu pokarmowego, od ust do odbytnicy rozprzestrzeniony. Gorączka i ogólne choroby zjawiska, w układzie nerwowym przeważnie występujące; tudzież przeróżne powikłania, składają prosty odczyn miejscowego zaburzenia, w prostym stósunku do natężenia onegoż uwydatniający się.

Że główne ognisko choroby umiejscowione jest w jelicie biodrowém, i że nie ma koniecznego powodu, aby przypuszczać piérwotne ogólne zakażenie ustroju, najlepiéj świadczą wydarzające się poniekąd przypadki duru lekkiego (*typhus ambulatorius*), gdzie chorzy wcale się nie pokładają i trapieni biegunką tylko i powolnym upadkiem sił, nagle skutkiem przedziurawienia jelita umiérają.

Również za miejscowém tylko przewodu pokarmowego zajęciem, przemawiają one w niektórych epidemijach objawiające się t. zw. gorączki gastryczne, które w ograniczonych miejscowościach pod wpływém tych samych szkodliwości obok ciężkich tyfusów powstają i nieraz w przeciągu kilku dni pomyślnie się kończą. Ktokolwiek miał sposobność postrzegania liczniejszych przypadków włośnicy (*trichinosis*), przyznać winien wielkie téjże choroby do duru jelitowego podobieństwo.

W jednéj, jak w drugiéj niemocy obraz chorobowy w miarę otrucia, czyli w stósunku do ilości wprowadzonego do ustroju jadu, przedstawia się w rozmaitych stopniach, od lekkiego niedomagania gastrycznego, do najgwałtowniejszéj choroby zakaźnéj potęgujący się.

Na wstępie wprawdzie włośnicę odznaczają cechujące obrzęki mięśniowe, na szczycie zaś obydwóch chorób wysokie cyfry w rannych godzinach zwalniającéj ciepłoty, nieżyt przewodu pokarmowego z wysychającém językiem i biegunką, majaczenie i ogólna bezwładność, tak zbliżają dwie, z tyle różnorodnych przyczyn pochodzące sprawy chorobowe, że chyba ogromna bębnica, większy obrzęk śledziony, wejrzenie wyprożnień stolcowych, dur jelitowy od włosnicy wyróżnić pozwalają.

Owo podobieństwo czyż nie daje do zrozumienia, że zjawiska piérwszego okresu choroby, odnoszą się do miejscowego podrażnienia, wywołanego przez zebrane w przewodzie pokarmowym zarodki chorobowe; zjawiska zaś późniejszych okresów, chociaż włośnie do mięśni przywędrowały, a jad tyfusowy zstąpił do jelita, przypisać chyba należy wydzielinom bodźców chorobowych, krążącym w odżywczych ustroju sokach i ztąd czynności układu nerwowego w rozmaitych kierunkach upośledzającym.

W obec takiego pojmowania sprawy tyfusowéj zadanie terapii nie zostawia wiele do namysłu. Zdążać ona powinna:

1) do wydalenia albo niszczenia wprowadzonych do przewodu pokarmowego bodźców chorobowych.

2) do uspakajania wywołanego przez nie podrażnienia w jelitach.

3) do uśmierzania ogólnych zaburzeń ustroju, sprawionych wchłoniętemi do krwi obiegu wydzielinami bodźców chorobowych.

Piérwsze zadanie przypada na okres wylęgania (*incubatio*) i rzadko spełnione bywa, ponieważ najczęściéj usuwa się z pod obserwacyi lékarskiéj.

W praktyce prywatnéj jednakowoż nieraz ku niemu nastręczałaby się sposobność; ztąd téż żałować przychodzi, że dawny starych lékarzy zwyczaj, dawania w początku wszelkiéj nieokreślonéj jeszcze choroby léków wypróżniających, w naszych czasach zupełnie wychodzi z używania. Gdy okres wylęgania przeminął, a piérwszy dreszcz z nastającą gorączką wybuch choroby zwiastował, nie podobna wprawdzie po wypróżniających środkach obiecywać sobie całkowitego usunięcia chorobotwórczego jadu, ale przynajmniéj owe cząstki, które jeszcze nie wnikły do błony śluzowéj jelita, może jeszcze wyprzątnąć się dadzą.

Zważywszy, że zarodki chorobowe z żołądka zwolna na dół posuwają się jelitem cienkiem, gdzie im zastawka kątnicy drzwi zamyka; że w dalszym biegu choroby nieraz ponowne na błonę śluzową jelita odbywają się dorzuty (*Nachschübe*); że przekrwienie błony śluzowéj od każdéj nowéj szkodliwosci, mianowicie wstrzymanéj, a nieprawidłowym chemicznym rozkładom podlegającéj treści jelita, bardziéj jeszcze się zwiększyć i pod uciskiem wybujałych w gruczołkach komórek do zupełnego zastoju a nareszcie martwiny spotęgować się winno: przewód jelita nie przestaje przez cały ciąg choroby nastręczać najważniejszego dla lékarza punktu zaczepnego.

Ztąd téż nie trudno uwierzyć, że dawna metoda wypróżniająca nie oddawała się czczym złudzeniom, przypisując sobie poniekąd sukces przecięcia duru jelitowego. Jeżeli nie zawsze uwieńczoną bywała pomyślnym skutkiem, a nawet nie raz więcéj złego niż dobrego zdziałała, winy niepowodzenia nie tyle w zasadzie léczenia, ile w niewłaściwém jéj zastósowaniu, tak co do czasu, jako téż wyboru odpowiednich léków szukać należy.

Na wstępie choroby podawano zwykle środek wymiotny, i to ipekakuanę albo winnik antymonowy. Po za tą porą atoli środki wymiotne na nic się nie przydadzą, a nawet zaszkodzić mogą przez zbytnie podrażnienie przekrwionéj na wstępie choroby błony śluzowéj przewodu pokarmowego, i to tém łatwiéj, jeżeli użyty zostanie emetyk, którego działanie nie na sam żołądek się ogranicza, ale rozpościéra się także na cienkie jelito, wywołując nieraz obfite bardzo, całym ustrojem wstrząsające wydzieliny surowicze.

Środek wymiotny zatém nadaje się li tylko do okresu wylęgania, a w takim razie albo z czystéj ipekakuany, albo pod skórę zastrzykniętego apomorfinu składać się winien.

Po środku wymiotnym dawano chorym codziennie na przeczyszczenie aż do ukończenia choroby, i to pełne dawki różnych środków (soli Glaubera, wody Sejdlickiéj, oleju kleszczowinowego albo kalomelu, zmieniając owe léki wedle upodobania.

Łatwo pojąć, że ustawiczne drażnienie jelita rozwalniającémi środkami, nadto jeszcze solnemi, których działanie głównie polega na pobudzaniu błony śluzowéj do wodnistych wysięków, nie zawsze na korzyść chorego wychodziło.

W sprawie chorobowéj, głównie na błonie śluzowéj cienkiego jelita umiejscowionéj, poprzestawać się godzi na najłagodniejszych, li tylko ruch robaczkowy popierających lékach, do których zaliczyć wypada kalomel i oléj kleszczowinowy.

Kalomel, łączący owe własności ze swoistym wpływém chemicznym na treść jelita, niszczącym drobne nagromadzone w niém ustroje, zalecałby się szczególniéj w durze jelitowym, spełniając dwojakie jednocześnie zadanie. Atoli łatwo po tym léku występujące objawy otrucia rtęciowego, mianowicie swoiste ust zapalenie, przysparzając choremu nowego cierpienia, zabraniają dłuższego używania kalomelu, a nadto znana jego własność rozkładania czerwonych ciałek krwi, nie sprzyja podawaniu wielkich dawek onegoż w niemocy, która w dalszym biegu samodzielnie wytwarza znaczne zakażenie krwi.

Nie pozostaje więc jak oléj kleszczowinowy, wstrętny wprawdzie wielu chorym, ale podawany na winie, tak żeby w kieliszku tworzył pływający bąbel, smakowi wcale czuć się nie daje.

Wszelako i ten środek stósowany być winien w skromnych, nie zbyt częstych zadawkach. Na początku choroby daję pełną łyżkę stołową, daléj co drugi dzień $1/_2$ łyżki, wrażliwszym osobom, kobiétom, łyżeczkę tylko od kawy. W razie zaparcia stolca pożądane są większe dawki, podczas biegunki mniéjsze.

Biegunka nie tylko nie stanowi żadnego przeciwskazania zadania oleju kleszczowinowego, ale przeciwnie, na co kładę największy przycisk, natarczywiéj prawie wymaga tego léku, niż zaparcie stolca, któremu innémi środkami, np. enemami z zimnéj wody zaradzićby można. Wiadomo powszechnie, ile ustawiczne, poniekąd co chwila powtarzające się wypróżnienia stolcowe, trapią i wycieńczają durem jelitowym dotkniętych chorych w drugim i trzecim okresie choroby. Na próżno nieraz kusimy się powstrzymać takowe za pomocą środków szczmiących albo makowca: uspokojone na kilka godzin, z tém większą wracają natarczywością, a jeśli się uda na dłuższy czas położyć tamę biegunce, bębnica a wraz z nią gorączka i wszystkie dolegliwości brzuszne wzmagają się nieochybnie.

Żaden środek nie zdoła tak pewno i tak dobroczynnie miarkować biegunki tyfusowéj, jak małe co trzy dni powtarzane dawki oleju kleszczowinowego. Tak jak w czerwonce (dysenteryi) oléj ten wymiatając od góry całe jelito, najskuteczniéj koi ustawiczne drażnienie odbytnicy czyli napiéranie na stolec; tak samo w durze jelitowym popędzając treść biodrowego jelita, najzbawienniéj przyczynia się do uśmierzenia wodnistéj biegunki tyfusowéj. Wszakże dość cechujące w téj chorobie burkotanie pod naciskiem okolicy kątnicy odzywające się, wyraźnie wskazuje, że tamże zastawką uwięziona jest znaczna ilość z gazami pomięszanéj cieczy, któréj na wpół porażony mięsień jelita wypiérać nie ma dostatecznéj siły. Zatrzymująca się dłużéj treść, przechodzi w coraz większy rozkład chemiczny, rozniecony już z góry nieprawidłową wydzieliną chorych, albo już strupieszałych gruczołków jelita, i tém samém drażni nawet niedotknięte części błony śluzowéj, pobudzając ją do ciągłych nieżytowych wysięków.

Oléj kleszczowinowy poruszając od czasu do czasu wstrzymane owe odbyciny, obok miarkowania biegunki, inne jeszcze spełnia zasadnicze zadania lécznicze.

(Dokończenie nastąpi.)

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał **Adolf Goldhaber**,
b. lekarz pomocniezy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

Léczenie zapalenia wielostawowego (*polyarthritis rheumatica)* za pomocą przyrządów ustalających, dotychczas w Polsce mało było znane. Dopiéro Prof. Korczyński w swéj rozprawie o zapaleniu stawów [1]) piérwszy wspomina, że léczył takowe za pomocą przyrządów kléjowych i to z dobrym skutkiem. Seutin wynalazca opraw gipsowych i klejowych, stósował je piérwszy w tych cierpieniach, a Gottschalk opisuje trzy przypadki w ten sposób léczone.

Proff. Contats i Tamburini wznowili ten sposób léczenia, a prof. Heubner w Lipsku stósował opaski ustalające, o których powiada ogólnikowo, że prócz zmniéjszenia bólów, uważał obniżenie ciepłoty i zmniéjszenie potów. Lecz Heubner mimo to zarzuca oprawy gipsowe, gdyż wymagają według niego za wiele zachodu i wywołują ból przy odejmowaniu. Oehme zakładał w 45 przypadkach leszczotki z tektury i przychodzi do tego samego przekonania, jak Heubner. W ostatnich czasach Riegel używał leszczotek z tektury: tekturę we wodzie rozmoczoną na odnogę dobrze watą owiniętą przyłożywszy z wiérzchu jeszcze jedną opaską przytwierdzał (*Pappwatteverband)*. Riegel powiada, że ten sposób opatrywania jest najtańszy, najmniéj wprawy i pracy wymagający, oraz da się w każdéj chwili odjąć, i według potrzeby znów zastósować.

Niniejszém pozwalam sobie podać do publicznéj wiadomości doświadczenia, które uskuteczniłem w oddziale Doc. Dra Pareńskiego za jego zezwoleniem w 7 przypadkach: w 5 zastósowałem od razu oprawę gipsową, a w 2 zmieniłem początkowo założone leszczoty na oprawę gipsową.

Otóż przedewszystkiém muszę wystąpić przeciw twierdzeniu, jakoby założenie oprawy gipsowéj wymagało dużo zachodu: można ją bowiem w 10 minutach na jednéj odnodze założyć; kto ma trochę wprawy, założy lekki przyrząd, który wcale nie ugniata, a w miejscach bolesnych można trochę waty podłożyć. Jeżeli przyrząd z powodu ustępowania choroby, czyli raczéj obrzmienia, zwolniał, można wsunąć trochę waty lub skubanki; a zdejmowanie jest rękoczynem wcale nie bolesnym, gdyż tylko w nagłych przypadkach (tj. jeżeli np. ciśnie i t. d.) trzeba to uskutecznić za pomocą narzędzi chirurgicznych; łatwiéj to się da wykonać w wanience napełnionéj ciepłą wodą, w któréj się zanurza odnogę w gips oprawną, tak,

---

[1]) Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem gośćca stawowego przez Prof. Dra Korczyńskiego. Kraków 1875.

[2]) *Deutsches Archiv. für klinische Medizin von Prof. von Ziemsen und Prof. Zenker 15 Band 5 u. 6 Heft.* **Riegel** *zur Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus (herausgegeben am 9 Juli 1875).*

iż zazwyczaj po półgodzinnéj kąpieli oprawa sama odchodzi, bez najmniéjszego bólu.

Natomiast ustalenie to jest nierównie lepsze, niż w leszczotach sposobem Riegla, a przekonałem się w przypadku VI i VII (zobacz niżéj), że chcąc mieć skutek z ustalenia trzeba do tego doprowadzić, żeby staw był zupełnie nieruchomym; trzeba leszczotki z tektury dość często poprawiać, a zatém podnosi się odnogę, porusza się ją, a to sprowadza znów ból i podwyższenie ciepłoty. Zresztą leszczotkami z tektury nie podobna całkowicie unieruchomić stawu.

Nakoniec muszę jeszcze i tę okoliczność nadmienić, że każdy lékarz powinien dobrze znać dość prosty rękoczyn założenia oprawy gipsowéj, któréj niczém nie zastąpi.

Staw barkowy i biodrowy najtrudniéj jest ustalić, wprawdzie nie miałem żadnego podobnego przypadku; lecz sądzę, że dałoby się i to uskutecznić sposobem, jakiego chirurgowie używają w zapaleniu stawu biodrowego, lub w złamaniach kości udowéj wysoko położonych.

Na tém miejscu przytoczę jeszcze, że Senator [1]) mówiąc o wstrzykiwaniach kwasu karbolowego w ostrym gośćcu stawowym nadmienia, że takowe stanowią, obok ustalenia stawów w oprawach gipsowych, jeden z najskuteczniejszych środków, a w przypadkach gdzie oprawy gipsowe trudniéj zastósować, np. jeżeli gościec zajął staw barkowy lub biodrowy, wstrzykiwania te mogą je zastąpić, a więc obadwa te środki nawzajem się dopełniają.

Temi zasadami się kierując, wolałem pozostać przy oprawie gipsowéj, niżeli chwytać się innego, mniéj pewnego sposobu. Zastósowałem więc oprawę gipsową w siedmiu przypadkach, chcąc zbadać, czy też ustalenie odnóg, których stawy dotknięte były zapaleniem, wpłynie na zmniéjszenie ciepłoty. Tylko w jednym przypadku (był to 8my) założyłem leszczotki, lecz chory nie chciał w nich leżeć i wolał ból cierpieć. Dwa przypadki (tj. 9ty i 10ty) muszę opuścić, bo nie były dokładnie obserwowane.

Niniejszém podam w krótkości najważniejsze spostrzeżenia z 7miu historyj chorób.

Przypadek I. H. M, lat 28, szewc z Krakowa, przyjęty dnia 14go sierpnia. Przed dwoma tygodniami uczuł silny ból w lewym stawie skokowym, oraz w lewém kolanie. Dwa dni późniéj doznał silnego dreszczu z następową gorączką, poczém i kolano prawe obrzmiało. Od czasu wystąpienia bólu w stawach trapi chorego ciągła bezsenność, brak apetytu, a w nocy silne poty. Przed 3ma laty miał czerwonkę przebyć, zresztą był zawsze zdrów. Mocz bez białka. Chlorki zmniéjszone.

Budowa mierna, złe odżywienie, brak podściółki tłuszczowéj; język suchy; tętno 124, słabe. Wypuk klatki piersiowéj stwierdza po prawéj stronie w szczycie z przodu i tyłu odgłos stłumiono bębenkowy, w tém miejscu wdéch szorstki, wydech słyszalny. Zresztą wypuk płuc i serca prawidłowy. Tony czyste.

Obwód kolana prawego 41, kolana lewego 42 centymetrów. Obydwa kolana widocznie obrzękłe, przy ucisku bolesne, skóra nad niemi nieco zaczerwieniona. Rzepki obydwie okazują chełbotanie.

Ruchy wszelkie mocno bolesne. Stawy małe, stopy lewéj téż zajęte: skóra nieco zaczerwieniona, przy ucisku ból dość znaczny, ruchy bolesne. W jelitach dużo kału nagromadzonego.

Dnia 14/8	ciepłota wieczorna		38·7	
„ 15/8	„	rano	38·7, t. 104,	w nocy silne poty. Zalecono środek przeczyszczający.
„ „	„	wiecz.	38·6	
Dnia 16/8	„	rano	38·3,	poty w nocy obfite. Założono opaski gipsowe na obydwie odnogi dolne od palców aż powyżéj kolan.
„ „	„	wiecz.	38·9	
„ 17/8	„	rano	38.	Od początku choroby chory po raz piérwszy w nocy dobrze spał. Poty znacznie mniéjsze.
„ „	„	wiecz.	38·0	
„ 18/8	„	rano	37·3	bóle ustępują, potów nie było. W nocy dobrze spał.
„ „	„	wiecz,	37·2	
„ 19/8	„	rano	37·3	
„ „	„	wiecz.	36·6	

[1]) *Berliner klinische Wochensshrift.* Nr. 6 i 7 z roku 1876.

Odtąd się już ciepłota nie podniosła, a choremu zadano w celu wzmocnienia chinin z żelazem, oraz wino i dodatkowe potrawy.

Dnia 1 września domagał się chory, aby go do domu wypuszczono; z téj przyczyny zdjęto po 15tu dniach oprawę gipsową, odmoczywszy ją w wanience.

Obwód kolana prawego 38 cm., lewego nieco większy; stawy te przy silniejszym ucisku nieco bolesne. Chory dobrze chodzi, nie żali się na ból; a dnia 8go września wyszedł zdrów ze szpitala.

1) W tym przypadku zaraz nazajutrz po zastósowaniu oprawy gipsowéj ciepłota znacznie opadła, a na 3ci dzień już do stanu prawidłowego wróciła.

2) Bóle już na drugi dzień zmniéjszyły się, boć chory całą noc dobrze spał.

3) Poty przedtém obfite już po dwóch dniach ustąpiły.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 34.)

Co się zaś tyczy tłómaczenia, to takowe może jest jeszcze gorsze, aniżeli przekład Farmakognozyi prof. Trappa. Wprawdzie trudno z tłómaczami toczyć spór o wyrazownictwo chemiczne; w Krakowie inne niż w Warszawie. Wszelako przyzna mi to każden znawca nieuprzedzony, iż połączki siarki z innemi ciałami prostemi nazywać siarkami (1szy przyp. l. p. siarek), odrzuciwszy używany od Jędrz. Śniadeckiego wyraz „siarczyk“, jest wielką niedorzecznością; z powodu, iż różne przypadki tych dwu rzeczowników: „siarka“ i „siarek“, brzmią jednako. Np. „siarki“ 2gi przypadek l. p. rzeczownika siarka i 1szy przyp. l. m. przymiotnika siarek. Tak np. czytamy w tomie piérwszym tak zwanéj Farmacyi Duflosa następujące wyrazy: „Rozpoznanie siarki w siarkach metalicznych“. „Siarkokwasy albo siarki kwaśne (Sulfida)“. „Siarki zasadowe (Sulfureta)“. „Siarek potassu“. „Siarek wodoru“. A więc tłómaczowi wcale tego nie poczytuje za złe, że żyjąc i pisząc w Warszawie używał wyrazów chemicznych tamże utworzonych i przyjętych. I za to go także nie potępiam, iż pisząc o różnych czynnościach farmaceutycznych, używał wyrazów, od dawna wywołanych z nauki, a które zaledwo uchodzą w mowie potocznéj ludzi niedouczonych; jak np. *szpadle* zamiast kopystki, *kapsułki do proszków* zam. torebki, *preparowanie* zam. rozciéranie, *szlamowanie* zam. wypławianie lub spławianie, *granulowanie* zam. ziarnkowanie, *wyrugowanie* zam. wypiéranie, *przyrząd do wyrugowania* zam. wypieradło, *przekroplenie* zam. przepędzenie, *strzykawka* (Spritzflasche) zam. chlustawka lub tryskawka, *upalanie* zam. prażenie, *cęgi* zam. kleszcze. Na niemiecki wyraz *Verpuffung* nie znalazł tłómacz odpowiedniego wyrazu polskiego. Przesączanie nazywa zupełnie niewłaściwie *odkroplaniem*. Atoli niepodobna wybaczyć mu takich giermanizmów, jak np. *Pod tą nazwą rozumiemy. Co rozumiemy pod nazwą alkohol*, zam. co rozumiemy przez i t. d. *Stany skupienia warunkują* (po niem. bedingen) *pojemność cieplikową*, zam. Pojemność cieplikowa zależy od stanu skupienia. Zdolność wody do zachowywania się względem kwasów jako zasada *warunkuje istnienie wielu z nich* w stanie nie zobojętnionym. Mniemam nawet, że wyrażenie to jest jaśniejsze, zrozumialsze, niż wyrażenie JP. Fabiana. *Warunkowana przez to działalność*,

am. zależące od tego działanie. *Wyparowanie powoduje* (raczéj prawia) *stężenie roztworów*. Ja zaś powiedziałbym, że skutkiem wyparowania wysychają roztwory. *Wartość ciśnienia powietrza na wagę*. Wyrażenie to wydaje mi się bardzo niezrozumiałém. Zapewne i to germanizm, jak tyle innych. Nie mając oryginału pod ręką, trudno mi odgadnąć słowa jego. Ale rozpatrzywszy się w dziele przetłómaczoném, domyślam się o co tu chodzi. Przeto myśl powyższą takbym wyraził: Ciśnienie powietrza obliczone na wagę; albo, Ciśnienie powietrza wyrażone przez jego ciężar; albo, Skutki ciśnienia powietrza odniesione do jego ciężaru. *Woda marznie na lód* (po niemiecku das Wasser gefriert zu Eis). Polak nie obałamucony niemczyzną powiedziałby po prostu: woda marznie; albo z wody robi się lód; albo, woda przemienia się w lód. *Powiérzchnia ziemi ciągle wodor wywięzuje* (po niemiecku es entbindet sich Wasserstoff). Po polsku: Z powierzchni ziemi wydobywa się ciągle wodor. *We flaszy wywięzuje się wodor*. Po polsku: we flaszy tworzy się, albo powstaje wodor. *Przyjąwszy* (po niemiecku angenommen; po polsku przypuściwszy), *że flaszeczka zawiera* itd. *Wielu autorów przyjmuje* (po niem. nimmt an) *za przykładem* Berzeliusa i t. d. Po polsku: wielu autorów przypuszcza. *Siarka znajduje się w górach Flötz*. (po niemiecku Flötzgebirge). Po polsku: skały warstwowe albo drugorzędne; które tłómacz poczytał za nazwisko szczegółowe jakiegość pasma gór. *Tłuszcze zetknięte* (po niemiecku in Berührung) *z powietrzem*, pochłaniają tlen. Po polsku: Tłuszcze wystawione na działanie powietrza; albo, stykając się z powietrzem, pochłaniają tlen. *Kwasy, zetknięte* (po polsku: zetknąwszy się) *z amoniakiem*, przybierają tlen z powietrza. Kąpiel wodna, błędnie nazywana *kąpielą Maryjską* (*balneum maris*). Tu dodać muszę uwagę, iż oprócz JP. S. Fabiana nikt jéj tak nie nazywał. Dawniéj nazywano ją balneum Mariae. *Zawartość dzbanków*. Po polsku: treść dzbanków; a w przypadku o którym tu mowa: ciecz, znajdująca się, albo zawarta w dzbankach. *Korki kredowe lub gliniane*, a na inném miejscu *korek szklanny*. Wyrażenie niedorzeczne; bo przez korki rozumiémy wyłącznie zatyczki z kory dębu korkowego. Przeto należało napisać: zatyczki krédziane, gliniane, szklanne. *Wody mineralne*. Po niemiecku: Mineralwässer. Po polsku: wody lékarskie. *W najmniejszych ilościach* Rzeczownika ilość nie używają u nas przynajmniéj pisarze wzorowi w liczbie mnogiej. *Wody mineralne, których temperatura znacznie przewyższa temperaturę powietrza, zowiemy wodami gorącemi (??), termalnemi* czyli *termami*. Przepraszam, bo od dawna zowiemy je cieplicami. *Metale odznaczają się wysokim ciężarem*. Po niemiecku: ein hohes Gewicht. Po polsku wielki ciężar. W przypadku powyższym powiedziałbym, że kruszce odznaczają się (między innemi) tém, iż są bardzo ciężkie. *Zarazki* (contagia) *lub ciała zaraźliwe*. Już od kilkunastu lat, istoty, przenoszące pewne choroby od ludzi lub zwiérząt takowemi dotkniętych, na ludzi lub zwiérzęta zdrowe, lékarze polscy nazywają przymiotami albo przyrzutami. Tylko pewien lékarz krakowski chciał w tym względzie poprawić naszych przodków i wymyślił w znaczeniu powyższém całkiem niepotrzebnie rzeczownik „zarazek"; który jednak nie przyjął się. *Cukier śluzowy albo syropowy*. Nazwiska te nie są znane w nauce. Piérwszy z nich jest niewolniczém tłómaczeniem wyrazu niemieckiego Schleimzucker. Po polsku nazywamy go cukrem owocowym albo słodźcem. *To połączenie nazwano Glykosida*. Po polsku nazywają je cukrowiakami. *Kopula* (*Paarling*). Nazwisko polskie takich istot: doparek. *Mydło medyczne* (Sapo medicatus). Czemuż tłómacz nie nazwał go mydłem lékarskiém? zwłaszcza, iż wyraz ten jest przyjęty od dawna. *Materyał oficynalny pod nazwą kamfory*. Czyż nie można było tego dzikiego wyrażenia zastąpić swojskiém „środek lékarski", albo po prostu „lék"? *Jestto olej złowonny*. Po niemiecku: ein übelriechendes Oel. Po polsku: oléj cuchnący. *Olejek fuzlowy*. Tu tłómacz przeniósł żywcem do naszego języka niemiecki Fuselöl; jak się zdaje, wcale nie wiedząc o tém, iż olejek ten ma w języku polskim aż kilka nazwisk; jako to: niedochód, niedogon, odwodek, luter. O ile tu i w wielu innych przypadkach JP. Fabiana słuszna spotkać powinna nagana, iż tłómacząc dzieło niemieckie, wolał używać nazwisk obcych, aniżeli nazwisk swojskich, dobrych, znanych i używanych od dawna od pisarzów sumiennych; o ile nie mniéj zganić mu trzeba liczne giermanizmy, jakiemi oszpecił swe tłómaczenie, o tyle znów nie poczytuję mu tego za złe, iż nie kusił się o spolszczenie bardzo wielu wyrazów chemicznych, częścią pochodzenia greckiego, a częścią łacińskiego. Nie sądzę bowiem, żeby przy tak niedostatecznéj znajomości języka naszego, mogło mu się było udać tworzenie nowych naukowych wyrazów polskich. Atoli w takim razie wypadało mu przecież pisać je z polska, tj. według prawideł pisowni polskiéj; ale nie zachowywać pisowni obcéj. Wtedy nie bylibyśmy się gorszyli takiemi wyrazami, jak np. *Aesculina* zam Eskulina; *Quercyt* zam. Kwercyt; *Acroleina* zam. Akroleina; *Kautschuk, Kautschen* zam. Kauczuk, Kauczen; chociaż mamy na to, już znane powszechnie nazwisko: sprężnik. Głoska *c* ma w naszym języku tylko jedno, właściwe sobie brzmienie. Nigdy zaś nie wymawia się jak *k*. A przecież JP. Fabian pisze: *Camphol, Capryl, Capromyl, Cresel, Carbylsulfat*. Do wyrażenia brzmienia właściwego głosce F nie używamy nigdy, jak niegdyś Rzymianie, a dziś Francuzi, aż dwu liter *ph*. Atoli na to nie zważał tłómacz; lecz napisał *kwas styphninowy*. Pisze on także *Glyceryna, Glycyrrhizyna, Kwasy glykolowe, Elektrolyza*; aczkolwiek w języku polskim przed głoską *Y* nie kładzie się *L*, lecz *L*. Chcąc zaś w wyrazach powyższych zachować literę *L*, trzeba było po niéj położyć samogłoskę *I*, jak np. gliceryna. Zamiast pisać Kwas sylwinowy, JP. Fabian pisze *kwas silwinowy*. A więc Polak musiałby czytać przymiotnik „silwinowy", tak jak czytamy, siano, siarka, siéw, siła, siły i t. p. Pisze on także *kwas tritionny*, zamiast trytyjonny; *Tionidy* zam. tyjonidy; snać nie wiedząc o tém, że w języku naszym niema zgłosek: *ti, di, ri*.

Przytoczyłem tu aż nadto wiele przykładów, wyjętych z jednego tylko (piérwszego) tomu dzieł prof. Duflosa, żeby przekonać czytelników, świadomych rzeczy a szanujących swój język, iż tłómaczenie tych dzieł dostało się w ręce niewłaściwe; że więc jest zupełnie chybione.

Otóż z powyższego przeglądu krytycznego pokazuje się, że dotąd jeszcze się nie spełniło życzenie wnioskodawcy i tych wszystkich, którzy go na zjeździe lékarzów i przyrodników w Krakowie poparli. Albowiem naprzód nie posiadamy choćby tylko tłómaczonéj z jakiegoś obcego języka Farmacyi w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, któraby odpowiadała obecnemu stanowisku nauki. Farmakognozyja Trappa, aczkolwiek wyborna; byłaby jeszcze stokroć pożyteczniejszą, gdyby jej nie kaziły mylne a dosyć liczne wiadomości o lékach, w tém dziele opisanych a o wiele liczniejsze błędy językowe. Wreszcie co się tyczy Chemii farmaceutycznéj; to chociaż wydawcą biblijoteki umiejętności lékarskich trafny zrobił wybór z dzieła Duflosa; to jednak przekład tegoż jest tak nieudatny, iż bez ujmy dla języka naszego, takowy nie powinienby być używany.

Jak więc, zapyta ktoś, zaradzić téj potrzebie. Otóż mojém zdaniem trzebaby nasamprzód przetłómaczyć starannie Farmacyję prof. dr. F. Mohra, wydaną p. n. **Lehrbuch der pharmaceutischen Technik. 3te Auflage. Braunschweig**, 1866. Jeżeli cały zapas egzemplarzów Parmakognozyi Trappa dotąd rozprzedany nie został; wypadałoby zaniechać dalszéj sprzedaży tego dzieła, a wydawnictwo biblioteki um. lék. powinnoby dla uratowania czci uczonego autora tego znakomitego dzieła, ale po części także dla strzeżenia własnéj czci, postarać się rychło o drugie wydanie poprawne. Gdyby zaś zacny wydawca biblijoteki nie poczuwał się do tego obowiązku moralnego: wtedy powinienby w tym względzie wyręczyć go ktoś inny i przysłużyć się początkującym lékarzom i aptékarzom tłómaczeniem bardzo dobrego dzieła niemieckiego dr. J. Ch. Henkla, niegdyś profesora tubińskiego, p. n. **Handbuch der Pharmacognosie. Tübingen**, 1869, lub niemniéj dobrego dzieła znakomitego lékoznawcy berlińskiego prof. dr. O. Berga, p. n. „**Pharmaceutische Waarenkunde. 4 Auflage. Bearbeitet von dr. A. Garke. Berlin**, 1869", a które tłómacz powinienby w miarę potrzeby uzupełnić nowszémi nabytkami naukowémi. Albo mógłby przełożyć jedno z najnowszych dzieł w tym przedmiocie, n. p. **Traité pratique de la détermination des drogues simples d'origine végétale par G. Planchon, professeur à l'école supérieure de pharmacie de Paris. Deux tomes. Paris**, 1875. Trudniejsza byłaby sprawa z Chemiją farmaceutyczną; ponieważ wycofanie z obiegu dzieła trzytomowego, przed niewielą lat wydanego, byłoby może dla wydawnictwa zbyt wielką ofiarą. A więc tymczasem mogłoby systematyczną Chemiję farmaceutyczną zastąpić tłómaczenie zwięzłego objaśnienia (komentarza) farmakopei rakuskiéj przez dra Schneidra, profesora w szkole głównéj wiedeńskiéj, wydanego p. n. **Commentar zur österreichischen Pharmacopoe 2te Auflage. Wien**, 1869, lub tłómaczenie komentarza farmakopei niemieckiéj, wydanego przez Fr. Mohra profesora szkoły głównéj bonneńskiéj p. n. **Commentar zur pharmacopoea germanica. Braunschweig**, 1874.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Arrigo Tomassia. Poszukiwania co do gnicia tkanek [1]).

W poszukiwaniach swych aut. nie poprzestawał na ogólném badaniu sprawy gnicia, lecz spisywał codziennie zmiany wywołane zgnilizną w tkankach, które wystawione były częścią na wpływ wody lub powietrza, ziemi lub moczu. Przy takiém postępowaniu można było rozwiązać z większą pewnością niektóre pytania, dotyczące objawów poczynającego się gnicia a ważne w praktyce sądowéj. W szczególności badał tkankę mięśni prążkowanych, ich pochewki z tkanki łącznéj, ścięgna i krew. Zdaniem T. gnijące włókno mięsne przybiéra barwę żółtawą, okazuje większe zbliżenie pierwocin istoty kurczliwéj (krążków Bowmanna), następnie staje się żółtém przedstawiając wiele rozrzuconych ziarnek żółtych początkowo załamujących mocno światło, daléj zaś rozpadających się w drobiny coraz mniejsze, wreszcie zupełnie znikających. Ziarneczka te są to piérwociny mięsne (*sarcous elements*) Bowmanna lub ich szczątki, które rozprysły się po utracie istoty łączącéj. Takowe po 42 dniach znikały w wodzie zupełnie, po 37 dniach w ziemi, po 34 w powietrzu, po 30 w moczu, a zupełne zniszczenie występuje względnie w 18, 17, 15, 13 dniu. Sprawa rozpoczyna się w omięśni (*sarcolema*) zmętnieniem wysepkowém, daléj zaś występuje w dłuższych jednostajnych prążkach; pochewka najdłużéj utrzymująca się i w najdrobniejsze cząstki rozpadła, znika na końcu. Części złożone z tkanki łącznéj dłuższy stawiają opór: i te mętnieją najpiérw częściowo, następnie zaś rozpadają się w cząstki najdrobniejsze. Najpiérw zmienia się tkanka łączna miękka, potém sprężysta, wreszcie tkanka ścięgnista. Tkanka łączna znika w wodzie w dniu 42, tkanka sprężysta i ścięgnista dopiéro w 75; w ziemi, powietrzu i w moczu znikają te same tkanki dopiéro w 3, 6 i 9 dniu.

Podania autora zgadzają się z podaniami Devergiego i Orfili. Gnijąca krew rozkłada się w ten sposób, że piérwsze kruszyny ciałek krwi bieleją, następne zaś są bardzo małe i ciemnieją: piérwsze pochodzą z miąższu ciałek, drugie zaś z istoty barwiącéj. W powietrzu niszczeją ciałka krwi w 24 dniu, w rozczynie wodnym amonijaku w dniu 19. Autor znalazł w piérwszych dniach liczne prątki (*bacteria*) i mętwiki (*vibriones*); ale chociaż istoty te uważa w zgniliznie za konieczne, nie może jednak wykazać związku między témi ustrojami a codziennemi zmianami w tkaninach. *Dr. Filewicz.*

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oetinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 34.)

2. O przyczynach, które wstrzymywały rozwój i uprawę nauk lékarskich w dawnym Uniwersytecie Jagiellońskim.

Przeszkody, jakich doznawała uprawa lékarstwa w dawnéj szkole Jagiellońskiéj, odnoszą się również do warunków ściśle naukowych, jak i do potrzeb materyjalnych. I te i tamte były o tyle ze sobą zespolone i od siebie nawzajem zawisłe, iż w ograniczeniu piérwszych tkwił główny powód uszczuplenia, i zaniedbywania drugich.

Widzieliśmy powyżéj, jak ustrój duchowno zakonny nadany szkole głównéj przywilejami Władysława Jagiełły, już dla tego samego sprzyjać nie mógł skutecznéj uprawie umiejętności lékarskiéj, iż przez swą istotę i dążność skierowaną ku celom pozaziemskim, odwracającą się od zjawisk i potrzeb cielesnych i tłumiącą je nawet jako grzeszne pokusy, stanął w przeciwieństwie do głównego przedmiotu i celu zaciekań lékarskich, jakim jest ustrój cielesny. Oprócz tego niewzruszona powaga kościoła i jego dogmatów wiązała z góry zmysł i myśl badacza odbiérając nieodzowną swobodę i niedopuszczając rozbioru rzeczy bez wszelkiego z góry powziętego uprzedzenia. Owóż stósunki te pętające kierunek rozumowo doświadczalny w Uniwersytecie krakowskim nie słabły z postępem czasu, lecz zbiegiem różnych nieszczęsnych okoliczności, wzmogły się jeszcze i udaremniły wszelkie usiłowania uwolnienia się od ich przemożnego wpływu. Łączyły się do tego smutne skutki klęsk powszechnych kraju, wynikających już to z rozprzężenia wewnętrznego, już to z wojen i napadów. Wszystkie te powody streścić i zebrać można pod szereg następujących określeń ogólnych.

1) Urządzenie uniwersytetu duchowno zakonne, które coraz bardziéj nietylko się utwierdzało cechami poniżéj wyszczególnionemi, ale które nawet wyrodziło się w rodzaj zgromadzenia, mającego na pieczy jedynie ćwiczenia kościelne.

2) Liche nader uposażenie i mała liczba katedr lékarskich.

3) Zastrzeżenie posad dostatniéj opatrzonych dla mistrzów duchownych, jako jedynie uprawnionych dzierżycieli prebend kościelnych.

4) Posuwanie się stopniowo z jednéj katedry na inną lepiéj płatną, z lékarskiéj np. na teologiczną [45]), stawające na przeszkodzie stałemu pielęgnowaniu z zamiłowaniem i wyłączném poświęceniem przedmiotów lékarskich.

5) Bezprzykładne niemal uronienie a nawet zmarnowanie funduszów zapisywanych przez gorliwych o podniesienie uprawy nauk lékarskich w Uniw. Jagiell. mistrzów tejże szkoły, na pomnożenie liczby i uposażenia katedr odpowiednich.

Wpływały na tę opłakaną zagubę już to stopniowe zniżanie wartości monety krajowéj [46]), ale bardziéj jeszcze klęskami wewnętrznemi i zewnętrznemi zrządzone spustoszenia nieruchomości, na których fundusze były ubezpieczone, już to najczęściéj, z boleścią wyznać to potrzeba, występna opieszałość i niesumienność tak w uiszczaniu, jak i ściąganiu przypadających należytości.

Poprzepadały tak całkowicie niemal po poprzedniém ich kolejném umniéjszaniu i zaniechaniu w końcu zupełném należących się uniwersytetowi wypłat, zapisy: mistrza Macieja z Miechowa z r. 1505 w kwocie rocznéj 20 grzywien od summy 600 dukatów ważnych, miastu Krakowowi danych, Dra Piotra z Poznania z r. 1581 zł. 1000 z prowizyją zł. 40 na jednego profesora, kamienica zaś na drugiego w r. 1569 darowana, jak podaje Badurski „przez niedostatek funduszu zrujnowana"; Jana Zemelego 1000 dukatów w r. 1602 na 2 katedry: Anatomii i botaniki ofiarowane, zeszczuplały wkrótce do 2000 złp. i od tych, „prowizyja przez połowę zł. 70 nie dochodziła zawsze, ani regularnie". Podobny los spotkał fundusz Wońskiego med. Doktora w kwocie 333 dukatów, odsetki od niego wynosiły dukatów 23 i zł. 2 rocznie. Suma ta

---

[1]) *Rivista sperim. etc. del Prof. Livc. Reggio* 1875. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 20, 1876.

[45]) Muczkowski: *Statuta nec non liber promotionum. Cracoviae* 1849. 8vo, pag. 12.

[46]) Tenże. Mieszkania i postępowanie uczniów krak. w wiekach dawniéjszych. Kraków, 1842. str. 11.

„redukowana“, jak mówi sprawozdanie Badurskiego [47]) „na zł. 2000 po 7 od sta, teraz nie płacą, tylko po pół czwarta; na co ten fundusz facultas nie wie. Imć X. prowizor (kamienicy ubogich doktora) oświeci“.

6) Do najgłówniejszych przeszkód pomyślnego rozwoju umiejętności lékarskich w szkole głównéj krak., należy stopniowe gaśnienie światła nauki nie tylko w Uniwersytecie ale i w kraju całym, skutkiem gorszących zatargów z Jezuitami nie dopuszczających owego zbawiennego przeobrażenia zakładu, któreby dozwalało naukom świeckim szérsze zająć w nim pole, jak to nastąpiło rzeczywiście w akademijach zachodnich, a pociągających za sobą ten smutny skutek, że przewaga żywiołu duchownego w stuleciu XVI już nieco ustępująca, późniéj znowu tak wzrosła, iż spółzawodnicząc w żarliwości religijnéj ze zręcznym i zabiegliwym zakonem pragnącym wydrzéć jagiellońskiéj szkole zwiérzchnicze berło nad publiczném wychowaniem, zamieniła ją na proste bractwo, pielęgnujące zamiast nauk, ćwiczenia kościelne i prawowierność katolicką. „Tak więc“ powiada Muczkowski, „gdy nieszczęsnym losem zabiegi Jezuitów zgasiły światło rodziméj nauki i sprowadziły ciemnotę nieuctwa nie można było ani nawet pomyśléć o poprawie nauk w Uniwersytecie Jagiellońskim“. (Sic infelici fato extincta Jesuitarum artibus gentilis doctrinae luce inductisque ignorantiae tenebris, de emendanda ratione docendi in Universitate Jagellonica ne cogitari quidem potuit) [48]).

Ponieważ nieszczęsne te spory były główną zawadą zbawiennéj reformy uwzględniającéj potrzeby nauk świeckich, należy więc dla wyjaśnienia i zrozumienia tego wpływu szkodliwego zapoznać się bliżéj z właściwościami urządzenia duchowno-zakonnego uniwersytetu i z tą nieszczęsną walką z potężnym zakonem.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[47]) Odpowiedzi na pytania podane od JW. Imć. X. Kołłątaja. Roczn. Wydz. lék. w Uniw. Jag. Tom III. 1840. Oddz. I. str. 25 — 30.

[48]) Statuta p. 16.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Wiedeń. Prof. Leidesdorf, znany psychijatryk, jeździł do Stambułu, ażeby udzielić rady lékarskiéj sułtanowi Muradowi; a Dr. Riedel, asystent prof. Spätha, do Białogrodu, celem udzielenia pomocy położniczéj księżnie Natalii Serbskiéj.

* **Warszawa.** Dnia 16. sierpnia r. b. położony został przy ulicy Nowowiejskiéj, pod l. 12. kamień węgielny pod nowy budynek Przytułku dla paralityków. Założycielem téj instytucyi miłosiernéj, istniejącéj już od r. z., jest p. Sobański, który nabywszy w r. z. wspomnianą posesyję za cenę przeszło 9,000 rs., oddał ją zaraz na własność zakładu i teraz takowy rozszérza. Obok dotychczasowego zabudowania (dającego schronienie 30 chorym) stanie dom murowany parterowy z kapliczką, mający pomieścić w sobie wygodnie 50 paralityków obojéj płci. Koszt téj budowy wynosić będzie przeszło 11,000 rs. Dobry przykład fundatora zachęcił już kilku ofiarodawców do urządzenia stypendyjów dla utrzymania kilku łóżek.

Kroniczka wojenna. Znany bankier baron Stieglitz w Petersburgu ofiarował 2 milijony franków na rzecz ranionych Serbów. Towarzystwo londyńskie opieki nad ranionymi w wojnie przesłało 20,000 funt. sterl. (200,000 złr.) dla ranionych Turków i Serbów. Dziennik „*Wien. Med. Woch.*“ ostrzega, że lékarze zwerbowani do służby wojskowo-lékarskiéj tureckiéj otrzymują bardzo niedostateczny zasiłek pieniężny na podróż, przez co nie małych w drodze doznają kłopotów.

Epidemije. Dżuma (czyli dur wąglikowy) ustała obecnie, jak się zdaje także w Persyi. Tém niezbędniejszą byłoby teraz rzeczą, żeby państwa, które to obchodzi, wzięły się do środków zapobiegających nowemu wybuchowi zarazy.

Nekrologija. W Strasburgu (w Alzacyi) odebrał sobie życie starszy lékarz sztabowy Dr. Lex, zaszczytnie znany z prac literackich, osobliwie z udziału w wypracowaniu bardzo dobréj Higijeny wojskowéj, którą wydał w języku niemieckim wspólnie z Drem Rothem. Dnia 12 b. m. zmarł w Wiedniu starszy lékarz szpitala wojskowego Dr. Kalliwoda w skutek otrucia makowcem (*Opium*). Już od dłuższego czasu cierpiał na ból kulszowy (*ischias*) i na rwę czołową (*nevralgia frontalis*), celem uśmierzania których codzień wstrzykiwał sobie pod skórę rozczyn morfinowy. Gdy w ostatnich czasach przyłączyły się jeszcze bóle zębów, a wciąż powiększane zadawki morfinu okazywały się bezskutecznemi, chwycił się jeszcze innych środków odurzających (*Hydras Chlorali, Tinct. Opii*), tak dalece się posuwając w przecenianiu dozwolonéj sobie dawki, że ostatniego dnia zażył 15 ziarn *Trae Opii*, w skutek czego nagle umarł.

Wiadomości osobowe. Sławny fizyjolog, Prof. Alfred Volkmann w Halli obchodził dnia 28 lipca r. b. 50tą rocznicę otrzymania dyplomu doktorskiego.

Prof. okulistyki w Bernie Dr. Dor przenosi się do Lyonu.

Docent prywatny Chemii w Uniwersytecie Krak., Dr. Karol Olszewski mianowany został Professorem nadzwyczajnym bezpłatnym.

Dr. Adolf Goldhaber osiadł w Mielcu.

Dr. Pogorzelski, dotychczasowy lékarz domu przytułku i pracy w Warszawie, objął posadę lékarza szpitala w m. Opatowie.—Okulistą warszawskiego okręgu wojennego mianowany został w dniu 6 b. m. starszy ordynator lubelskiego szpitala Dr. Józef Talko.

Osiedli w Prusach W. i w Poznańskiém następujący lékarze; Tempski i Rożycki w Toruniu, Dr. Grodzicki w Poznaniu i Dr. Krzyżagórski w Grabowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 20 sierpnia 1872 r. umarł w Krzemieńcu Dr. med. Antoni Józef Beaupré, jeden z najzacniejszych w swym czasie obywateli na Wołyniu. (Gaz. nar. 1875, Nr. 18.)

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Prof. Herm. Beigel. Atlas der Frauenkrankheiten. Berlin, Hirschwald. 1876. w 8-ce w., str. 312, z drzeworytami. 14 mk.

Du Bois-Reymond. Ueb. die Grenzen d. Naturerkennens. 4to Aufl. Leipzig. Seitu. Co. 1876. w 8-ce w., str. 48. 1 mk. 40 fen.

Grellety. Du merveilleux, des miracles et des pélerinages au point de vue médical. Paris, J. B. Bailliere. 1876. w 8-ce str. 87.

Hebra, Prof. Dr. Ferd. Atlas des Hautkrankheiten. Bilder von DD. Ant. Elfinger u. Carl Heitzmann. Herausg. durch d. Kais. Akad. d. Wiss. 9. u. 10. Lfrg. Wien 1876. Są to ostatnie zeszyty (każdy po 65 złr.) dzieła pomnikowego. Cena całego dzieła 634 złr.

G. Jüdell. Die Vergiftung m. Blausäure u. Nitrobenzol in forens. Beziehung. Erlangen 1876. w 8-ce, str. 110 2 mk. 80 fen.

Leiter Jos. Catalog chirurgischer Instrumente, physikalischer Apparate für Electrotherapie, Electrolyse u. Galvanokaustik, von Bandagen, orthop. Maschinen u. künstl. Extremitäten, mit 1060 Abbildgen. 3te Aufl. Wien Braunmüller. 2 złr. 50 ct.

Norström. Sur le traitement des maladies des femmes au moyen de la méthode du massage. Paris. Nilsson. 1876. 3 r.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym. Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**



Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stejcla.

Nr. 36. W Krakowie, dnia 2 Września 1876 r. Rok XV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi o léczeniu duru jelitowego (*typhus abdominalis*).

Skréślił Radzca zdrowia Dr. Teofil Kaczorowski,
lékarz ordyn. w Szpitalu miejskim i Sióstr Miłos. w Poznaniu.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego dnia 19 grudnia r. 1875.

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli najgroźniejszym objawem duru jelitowego jest z jednéj strony owrzodzenie jelita biodrowego, a z drugiéj gorączka: to oléj rycynowy obudwom pod pewnym względem także zaradza. Zatamowana w biodrowém jelicie treść gnijąca musi przyśpieszyć rozpad martwéj błony śluzowéj powlekającéj zajęte w durze gruczołki. Po odpadnięciu strupów gnilne pierwiastki treści jelita wrażają takowe w coraz głębsze onegoż warstwy; wydobywające się ustawicznie gazy napierają na jego ściany, aż nareszcie pęka ostatnia surowicza osłona, otwiérając zabójczemu kałowi drogę do jamy otrzewnéj.

Z drugiéj strony wydzielana z wrzodów posoka, jeżeli nie znajdzie ciągłego na zewnątrz odpływu, wessaną zostaje do obiegu krwi i coraz więcéj podniety dostarcza gorączce. Uwięzgłe zaś w jelicie gazy, wzdymając je na wszystkie strony, coraz większą tworzą bębnicę, dławiącą płuca i serce, a nadto, same przez się porażając ośrodki nerwowe, jeszcze przed porażeniem jelita smutną sprowadzić mogą katastrofę.

Zbieg owych okoliczności tłómaczy więc snadnie, dla czego przypadki duru, połączone ze skłonnością do zaparcia stolca, najczęściéj niepomyślnie się zakończają; gdy przeciwnie nacechowane ustawiczną biegunką szczęśliwszy obrot przybiérają.

Nie jestże to wyraźną dla lékarza wskazówką, że do niego należy wspierać ustrój w ciągłém wydalaniu chorobowych wydzielin na zewnątrz?

Idąc więc za tym drogoskazem, podaję choremu przez cały ciąg choroby, nie czekając wcale szczególniejszych wskazań, co drugi dzień łyżeczkę oleju rycynowego, posuwając dawkę, jeśli tego zajdzie potrzeba, najwyżéj do ½ łyżki stołowéj. Na samym wstępie choroby odważam się chyba na pełną łyżkę stołową; obok tego celem ułatwienia wypróżnień podają się prawie codziennie obfite enemy z wody lodowéj. W obec takiego postępowania stolce regularnie się odbywają po 2 — 4 razów na dobę, wzdęcie brzucha nie wyradza się w groźną bębnicę, chorzy nie doświadczają żadnych w brzuchu dolegliwości, a ciepłota w dniach, gdy oléj zadano, prawie zawsze o kilka dziesiątych stopnia opada.

Drugie wskazanie léccznicze, tj. uspakajanie wywołanego przez bodźce chorobowe podrażnienia w jelicie biodrowém staram się, obok regularnego przeczyszczania onegoż, wypełnić ustawiczném chłodzeniem brzucha za pomocą maczanych w zimnéj wodzie okładów sięgających aż na klatkę piersiową. Gdzie okoliczności na to pozwalają, utrzymuje się worek lodem napełniony na okolicy głównie zagrożonéj kiszki ślepéj.

Stósowane na brzuch zimno, przez cienkie jego powłoki prawie bezpośrednio zawartych w nim trzew dosięgając, poskramia przekrwienie jelit i złączonych z niemi narządów gruczołowych, uśmierza podniesioną ich czułość, krępuje sprężystość nagromadzonych w brzuchu gazów i przyczynia się nie pomału do obniżenia ogólnéj ciepłoty.

Rzadko tylko w razie dotkliwego w okolicy kątnicowéj bólu zachodzi potrzeba podskórnego zastrzykiwania morfinu; skoro zaś powstaje obawa zagrażającego przedziurawienia jelita, zastrzykiwanie owo powtarza się regularnie kilka razy dziennie, dopóki ból zupełnie zażegnany nie zostanie. W ostatniém niebezpieczeństwie w dwóch przypadkach wstrzykiwałem wprost do zagrożonego jelita za pomocą strzykawki Pravaza dwuprocentowy rozczyn kwasu karbolowego. O istotnie ztąd odniesionéj korzyści trudno mi coś stanowczego powiedzieć. Że sam rękoczyn nie pociąga za sobą szkodliwych następstw, okazał jeden pomyślnie zakończony przypadek; w drugim zaś, gdzie śmierć nastąpiła skutkiem ogromnych odleżyn, z któremi chora weszła do szpitala, oględziny pośmiertne okazały wrzody w jelicie już ku zabliźnieniu dążące, bez żadnych z powodu wstrzykiwań śladów obrażenia. Wzmiankowany rozczyn kwasu karbolowego wstrzykiwałem do kiszki ślepéj dwa razy dziennie po 4 od razu strzykawki.

W ogóle powiedzieć mogę, że w przeciągu 10-letniéj praktyki szpitalnéj, przy léczeniu wypróżniającém duru jelitowego, trzy razy tylko stwierdziłem przedziurawienie jelita, i to, u dwóch chorych, którzy już w trzecim okresie choroby dostali się do szpitala, i u jednego wyzdrowieńca po grubym wybryku w dyjecie.

Krwotoki z jelita także stósunkowo rzadko uważałem, a nigdy z ich przyczyny śmierć nie nastąpiła. Zatrzymywały się dość rychło, gdy przykładano lód na brzuch,

na wewnątrz zaś podawano chlorek żelazowy, który dla uniknienia wymiotów podaję po kilka kropli spuszczonych na miałkim cukrze i zawiniętych w opłatku.

Tyle o miejscowém léczeniu jelita, głównie w téj sprawie chorobowéj zajętego narządu.

Jeżeliśmy owe wskazania tyczące się jelita z takim przyciskiem uwydatnili, powodował nami szczególniéj wzgląd że nowoczesna szkoła, ogólnemi choroby zjawiskami, mianowicie gorączką zajęta, zanadto odwraca uwagę od tych najbliższych, bo pierwotném i najważniejszém siedliskiem choroby podyktowanych wskazań, rachując się z niemi chyba wtedy, kiedy doraźne z téj strony przypady wyzywają czynność lékarską. Obojętny ów dla umiejscowienia durowego kierunek wyrobił się częścią z dawniejszego jeszcze ogólnego sceptycyzmu, częścią z metody ścisłéj, na którą po otrząśnieniu się z biernéj roli widza weszła dzisiejszą medycyna, podciągając każdy wynik leczniczy pod surową kontrolę fizyczną. Nie dziw, że z ciepłomierzem i innemi narzędziami w ręku dzisiejsi terapeuci zapalają się wyłącznie do tych środków, których skutki nieomylnemi cyframi stwierdzić zdołają. Wszelako zaprzeczyć niepodobna, że uwzględnianie w terapii jednego tylko zjawiska chorobowego, choćby tak ważnego, jak gorączki, chroma jednostronnością, tém fatalniejszą, jeżeli doświadczenia pouczają, że jedno zwalczenie gorączki nie wystarcza do zapobieżenia najgroźniejszemu zakończeniu choroby, tj. przedziurawieniu jelita, które nieraz zaskoczy lékarza, kiedy spadek ciepłoty ukołysał już wszelkie jego o życie chorego obawy.

Jak wielu innym dawnych lékarzy zapatrywaniom w dziedzinie tak patologii, jak terapii, słuszność przyznawać nam przychodzi: tak też i w léczeniu duru jelitowego czas wielki powracać do ich poglądów zrodzonych jasną na bieg przypadków poglądem. Miejmy nadzieję, że odgadniona przez nich metoda wypróżniająca nie za długo stanie na prawach naukowych, skoro badania bodźców tyfusowych stwierdzą domniemaną ich rodę, jako pasożytów roślinnych.

Zadanie niszczenia bodźców durowych przyświecało zapewne także przodkom naszym w sztuce lékarskiéj przy zalecaniu środków t. zw. przeistaczających, do których zaliczano mianowicie przetwory rtęciowe, jakoto chlorek, dwuchlorek, tlenek, nareszcie siarczyk rtęciowy(nie dawno przeciw cholerze zachwalany) i jodek potasu.

Z wyrobieniem pojęcia o gnilnéj sprawie gorączki tyfusowéj wszedł w użycie chlor, kwasy mineralne, chinin, w naszych dniach kwas karbolowy i salicylowy.

Zachcianki zobojętnienia chorobowéj w ustroju materyi odnoszą się jednakże raczéj do oddziaływania na ogólną krwi mięszaninę, aniżeli na pierwotnie zajęty narząd, czyli przewód pokarmowy.

Podług wyżéj określonego pojęcia naszego o istocie otrucia durowego, zakażenie ogólnéj masy krwi wyrabia się dopiéro w dalszym ciągu choroby z umiejscowienia skutkiem wchłoniętych do krążenia wydzielin bodźców tyfusowych, a jako takie wtórorzędne otrucie prawdopodobnie nie wiele się różni od innych zakażeń ostrych, czego przykład przywiedliśmy na włośnicy.

Jeśliby chodziło o niszczenie bodźców tyfusowych w samém jelicie, wypadałoby na nie nacierać chyba wtedy, kiedy jeszcze są dostępnemi dla naszych léków, a więc w żołądku na samym początku choroby. Po za żołądkiem, w którym większa część léków ulega wessaniu, spuszczający się do jelita jad durowy bezpieczne od pocisków leczniczych znajduje schronienie.

Być może, że każdy z powyżéj przytoczonych przeciwgnilnych środków, w téj porze zadany, niszczy istotnie napotkane jeszcze w żołądku zarodki durowe: bo wiadomo, że wszystkie posiadają wspólną własność niszczenia drobnych ustrojów. Pogląd taki licowałby wcale z dawno nabytém doświadczeniem, jakoby kalomel na wstępie choroby przecinał lub skracał całą sprawę tyfusową.

Nieprzyjazne atoli oddziaływanie rtęci na krew wykluczyć winno zastósowanie kalomelu i innych przetworów rtęciowych w tyfusie jelitowym, dopóki rozporządzamy łagodniejszemi, a może równie dzielnemi środkami.

Chinin i kwas salicylowy, wolne od takiego zarzutu, zasługują na piérwszeństwo już z téj przyczyny, że owe leki nie tylko przeciwgnilną, ale zarazem przeciwgorączkową posiadają własność. Powrócimy do nich, gdy mowa będzie o działaniu przeciwgorączkowém.

Po za kalomelem, którego zwolennicy coraz bardziéj znikają, z pomiędzy leków przeciwgnilnych używa jeszcze poniekąd wziętości chlor i kwasy mineralne, mianowicie solny i fosforowy. Są lékarze, co jeszcze obejść się nie mogą w léczeniu duru jelitowego bez tych chłodzących i z początku wielu chorym wcale przyjemnych léków. Wartość ich przeciwgnilna wszakże w dawkach, jakieby bez zrządzania w ustroju szkody dozwolonemi się okazały, nie koniecznie wybitną się okazuje. Wodzie chlorowéj bez zaprzeczenia przyznać należy zaletę chronienia jamy ustowéj od zewnętrznych naleciałości, prawdopodobnie także grzybków sprawiających sadzowate owe na języku i zębach osady; ale w późniejszych okresach choroby, z wystąpieniem nieżytu oskrzelowego, ulatujący gaz chlorowy, pobudzając do kaszlu, dalsze zadawanie wody chlorowéj uniemożebnia.

Ten sam skutek osiągnąć można daleko dogodniéj dla chorego za pomocą 3-procentowego rozczynu chloranu potasowego, który co ½ godziny chorym podaję wewnątrz po łyżce stołowéj. W ten sposób zadawany odwilża dostatecznie usta i połyk, nie dopuszcza tworzenia się wysychających skorup na języku i owych sadzowatych albo dyfterytycznych nawet osadów w jamie ust i połyku. Od czasu do czasu zaleca się chorym wypłókiwanie ust tym rozczynem, a jeżeli im na to sił braknie, wycierają się usta płatkami zwilżonemi w tym samym, lub też roztworze nadmanganianu potasowego.

W stereotypowém częstowaniu chorych kwasami mineralnemi natomiast żadnéj korzyści dopatrzeć nie można. Działanie ich przeciwgnilne jest wątpliwe; ale niewątpliwém, w przyszłości dopiéro na jaw wychodzącém jest działanie na zęby, które po długotrwałém używaniu kwasów mineralnych kruszeją i próchnieniu podlegają. Jeżeli chory pragnie kwaskowego napoju, dla czegóż mu nie dawać przyjemnego a również przeciwgnilnego kwasu cytrynowego, który, byle z roślinnych włókien oczyszczony, bynajmniéj nie sprawia rozwolnienia, o co go niektórzy lékarze pomawiają.

Po rozpoznaniu znamienitéj własności przeciwgnilnéj kwasu salicylowego, wypadało z góry spodziewać się obszernego zastósowania tegoż leku w postaci napoju odwietrzającego i chłodzącego razem.

Podając go chorym w słabym rozczynie (2 : 100) za napój, nie napotkałem jednakże ani wielkiego dlań ze strony chorych upodobania, ani téż wielce zadawalniającego skutku. Język bowiem wprawdzie nie wysycha; ale własność kwasu salicylowego porażania naczyń włosowatych sprawia, że język rumieni się, brzęknie, i bolesnym, a nawet do krwawieniu skłonnym się staje.

Od czasu, jak w terapii gorączkowych zakażeń, a przedewszystkiém duru jelitowego, gorączka sama stała się alfą i omegą troski lékarskiéj, przeciwgnilne wysiłki lécznicze utonęły w działaniu przeciwgorączkowém, tak dalece, że sprawę gnilną uznano za jedno prawie ze sprawą gorączkową. Zrodziła się ztąd zupełnie nowa w lecznictwie metoda przeciwgorączkowa (*antipyretica*), któréj

piérwsze tryjumfy zbierano właśnie w tyfusie jelitowym. Zwalczanie wygórowanéj ciepłoty krwi jest dzisiaj hasłem, przez szermierzy przeciwko durowi jelitowemu wojujących powszechnie wygłaszaném.

Za broń służą zimne kąpiele, wielkie dawki chininu, albo téż oba połączone razem.

Chinin, już przed 50 laty przez O'Briena przeciwko tyfusowi jelitowemu zalecany, dzisiaj używany jest w wielkich od 1·5 — 3·0 podniesionych dawkach. Ani słowa, skutek przeciwgorączkowy takich dawek jest niezawodny, niewątpliwy: bo wypisuje się sam na ciepłomierzu. Ale jestże ów heroiczny środek wolny od wszelkiego zarzutu? Wolnoż nim bezkarnie szermierzyć przez cały ciąg choroby, aż do jéj końca? Pomimo całe poszanowanie moje powagi tak znakomitych wielbicieli chininu, jakimi są Liebermeister, Jurgensen, Ziemssen, własne moje doświadczenia niestety mnie zniewalają odpowiedzieć na to pytanie z pewném zastrzeżeniem. W piérwszych okresach choroby, dopóki czynność serca jeszcze dobrze się trzyma, chinin znakomite oddaje usługi, obniżając na 24 godziny ciepłotę i tém samém miarkując wszystkie ogólne choroby zjawiska. Na samym wstępie choroby może nawet nie bez słuszności doświadcza się wrażenia, jakoby chinin tłumił, przerywał cały bieg choroby. Zdradny atoli jest chinin, gdy próżne i wielkie tętno w późniejszym tyfusu przebiegu znamionuje dokonane już skutkiem długotrwałéj gorączki tłuszczowe zwyrodnienie serca. Głęboko w pamięci mojéj wyryły się przykłady gwałtownego upadku serca, jakie kilka razy po owych wielkich dawkach chininu widziałem.

Nie podlega żadnéj wątpliwości, że chinin w takiéj ilości należy do jadów sercowych. Jeżeli serce jest zegarem, którego sprężyną są zwoje, a wahadłem nerw błędny: to chinin, hamując ostatnie, piérwszą poniekąd złamać potrafi. Prócz tego niepodobna zapomnieć, jak przykrym dodatkiem jest własność odurzająca i ogłuszająca chininu dla chorych, mających już słuch przytępiony z powodu towarzyszącego durowi nieżytu jamy bębenkowéj. Gdyby się więc znalazł środek wolny od przerzeczonych stron ujemnych, a wyrównający chininowi odczynem przeciwgorączkowym, bez wahania z chininem rozstaćby się należało. Otóż zdaje się, że taki środek zdobyła nowoczesna chemija w kwasie salicylowym. Pokrewny własnością przeciwgnilną kw. karbolowemu, ale mniéj nieprzyjazny dla ustroju ludzkiego, kwas salicylowy zaczyna bardzo żywo zajmować lékarzy, windykujących temu nowemu środkowi nie tylko przeciwgnilne, ale wybitne także przeciwgorączkowe skutki. Chcąc osiągnąć ostatnie, potrzeba kilku przynajmniéj od razu gramów, których zadanie, z powodu słabéj rozpuszczalności i silnie szczmiącego na błony śluzowe działania, napotyka na nie małe trudności. Wielką więc przyznać trzeba zasługę Thierfelderowi, który (p. *Berl. klin. Woch.* 38) kwas salicylowy z sodą połączyć poradził. W rozmaitych chorobach gorączkowych (np. ostrym gośćcu stawowym) zadając chorym po 5 gramów salicylanu sodowego, otrzymywał krzywiznę ciepłoty, zaznaczającą po każdorazowéj dawce spadek o parę stopni ciepłomierza Celsyjuszowego.

W braku gotowego przetworu salicylanu sodowego, przyrządza się świeżo w następujący sposób:

Rp. Acid. salicylici 5·0,
Natri carbonici 9·5 ad saturationem;
Aq. destill. 100·0. S. Od razu zażyć.

Po wyburzeniu kwasu węglowego powstaje płyn żółtawy, słodkawy, nie przykry do zażycia, ani też niedogodnych następstw nie wywołujący.

Obecnie więc postępuję z chorymi tyfusem jelitowym dotkniętymi w ten sposób, że jednego dnia podaję im oléj rycynowy, drugiego salicylan sodowy, piérwszy aż do ukończenia choroby, drugi aż do umorzenia gorączki.

Skutek takiego léczenia okazał się nad spodziewanie pomyślnym.

Jakkolwiek nie waham się przyznać, że nader świetny wynik, poparty na końcu kilku przykładami, po części policzyćby można na karb łagodnego obecnéj epidemii durowéj charakteru; niepodobna wszakże, patrząc na wahanie gorączki, oprzeć się przeświadczeniu liczbami zniewalającemu, że środki lécznicze rzeczywistą w téj sprawie chorobowéj odgrywają rolę.

Wyraźnie nadmienić mi wypada, że w odpowiednich doświadczeniach, oprócz zimnych okładów na brzuch, umyślnie wstrzymywałem się od wszelkich innych środków.

(Dokończenie nastąpi.)

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał Dr. Adolf Goldhaber,
b. lékarz pomocniczy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II. J. W. wyrobnik, l. 32. Już w roku zeszłym przebył ostre zapalenie stawów wiewiorowe i znajdował się podówczas w Szpitalu św. Łazarza, gdzie Prof. Dr. Korczyński najpierw zastósował léczenie wiewiora za pomocą wprowadzania stoczków, maścią rtęciową pomazanych, do cewki moczowéj. Wtedyto zapalenie stawów po wyléczeniu wiewiora dość rychło ustąpiło. Od dwóch tygodni dawne cierpienie odnowiło się.

Dn. 27/7. W moczu ślad białka.

Dobra budowa, odżywienie mierne, wypuk i przysłuch klatki piersiowéj nie wykazuje żadnego zboczenia. Śledziona nieco powiększona, z cewki moczowéj wydziela się obficie śluz.

Obydwa stawy kolanowe i lewy skokowy są miernie obrzękłe, przy ucisku bolesne, ruchy téż bolesne. Ciepłota ciała podwyższona, język nieco obłożony, pragnienie mierne. C. w. 38·7.

Dnia 28/7.	Ciepł. rano	38·2.	Chory w nocy się nieco spocił. Założono na obydwie odnogi dolne oprawy gipsowe. Zalecono wstrzykiwania do cewki octanu ołowiowego.
„ „	„ w.	38·5.	
„ 29/7.	„ rano	37·6.	Chory nie mógł w nocy moczu oddać. Odprowadzono takowy cewnikiem. Z téj przyczyny chory źle spał; poty mierne. Mocz zawiéra węglan amonowy w ilości sprawiającéj oddziaływanie alkaliczne i obfitą ilość śluzu i ropy. (Zapalenie pęcherza). Zaniechano wstrzykiwania i zalecono choremu wodę Giesshübelską.
„ „	„ w.	37·2.	
„ 30/3.	„ rano	36·6.	Chory oddaje mocz bardzo często. Bole w stawach mierne; wielka niespokojność.

Odtąd już chory nigdy nie okazywał podwyższenia ciepłoty.

Kiedy po miesiącu zdjęto opaski z kończyn, okazał się stan następujący:

Obydwa kolana cokolwiek obrzękłe; przy ucisku na kłykcie chory doznaje znacznego bolu; rzepki nie chełboczą. Chory czuje ból, gdy chodzi, szczególnie w prawém kolanie.

Po zdjęciu przyrządów nastawało od czasu do czasu podwyższenie lekkie ciepłoty. Z tego przypadku wynika:

1) Ustalenie odnóg, których stawy zajęte były zapaleniem, wpłynęło już w ciągu doby na zupełne zniżenie ciepłoty i powrót takowéj do stanu normalnego.

2) Ból się zmniejszył.

3) Poty ustały.

4) Ustalenie członków działa tylko na te trzy czynniki; podczas gdy na samę chorobę żadnego wpływu nie wywiéra. Gdy zdjęto oprawy, okazały się jeszcze bole, a późniéj nawet podwyższenia ciepłoty. Gdyby chory był dłużéj niż miesiąc miał przyrządy na sobie, możeby zapalenie ustąpiło.

Chory ten dopiéro w 3 miesiące po przybyciu do szpitala doznał takiego polepszenia, iż mógł wrócić do domu; jednak nie był jeszcze zupełnie zdrowym.

Przypadek III. M. S., lat 25, służąca, przybyła 30go lipca 1875 r. Przed trzema tygodniami rozpoczęła się choroba dreszczem z następową gorączką. W dwa dni późnicj pojawił się ból w stawie barkowym lewym, a w trzy dni późniéj w obydwu stawach kolanowych i stopowych. Po dalszych kilku dniach ból zewsząd znikł, a pozostał jeszcze w stawie kolanowym prawym.

Mocz bez białka.

Dobra budowa i odżywienie, skóra sucha, język obłożony, brak łaknienia, ciepłota ciała znacznie podwyższona. W narządzie krążenia i oddychania nie ma żadnego zboczenia. Na skórze łupież pstry *(pityriasis versicolor)*. Kolano prawe obrzękłe bolesne, ruchy mocno bolesne, rzepka chełbocze. Skóra nad kolanem prawidłowa. Obwód kolana o 4 cm. większy, niżeli zdrowego. C. w. 38·7.

Dnia	31/7.	C.	r.	38·3.	Założono opaskę gipsową na kolano prawe.
„	„	„	w.	38·7.	Biegunka silna *(enteritis catarrhalis)*.
„	1/8.	„	r.	38.	Biegunka ogromna.
„	„	„	w.	39·5.	
„	2/8.	„	r.	38.	Biegunka nieco mniejsza, ból w kolanie znacznie mniejszy.
„	„	„	w.	39·4.	
„	3/8.	„	r.	38·4.	
„	„	„	w.	39·4.	
„	4/8.	„	r.	38.	Biegunka zmniejsza się, chora domaga się posiłku, język się oczyszcza.
„	„	„	w.	38·6.	
„	5/8.	„	r.	38.	
„	„	„	w.	37·3.	
„	6/8.	„	r.	36·6.	Od wczorajszego dnia już stolca nie było.
„	„	„	w.	37.	
„	7/8.	„	r	38·6.	W jelitach dużo kału, zalecono oléj rącznikowy.
„	„	„	w.	39.	
„	8/8.	„	r.	37·3.	
„	„	„	w.	37.	
„	9/8.	„	r.	36.	
„	„	„	w.	36·6.	

Dnia 10/8. Stan zupełnie bezgorączkowy, bolów nie czuje chora żadnych.

Dnia 19go sierpnia zdjęto oprawę gipsową: bolesność prawie zupełnie ustąpiła, lecz obwód kolana chorego jeszcze o 2 cm. jest większy, niżeli zdrowego.

Przejrzawszy ten opis choroby, zadać sobie musimy pytanie: co było powodem, że mimo założonéj oprawy gipsowéj jeszcze w dniu 30 lipca, gorączka do dnia 5 sierpnia włącznie się utrzymała, tj. przez dni 6; podczas gdy w dwóch piérwszych przypadkach już 3go dnia ciepłota opadła? Sądzę, że sprawa zapalna jelit wywołała podwyższenie ciepłoty, podobnie, jak w dniu 7 sierpnia nagle z powodu zatrzymania stolca powstała gorączka, która po zastosowania środka przeczyszczającego ustąpiła.

Bole, z początku dość silne, (musiano koić takowe za pomocą wstrzykiwań morfinu), wnet się zmniejszyły i zupełnie ustąpiły. Potów wcale nie było. Natomiast widzimy, podobnie jak w drugim przypadku, że choroba nie ustąpiła zupełnie pod oprawą gipsową: gdyż po odjęciu takowéj obrzęk i ból utrzymywały się jeszcze przez kilka tygodni.

Przypadek IV. M. P., lat 20, służąca z Krakowa, przybyła dnia 6go sierpnia.

Od dwóch dni bolesność nadzwyczajna w stawie kolanowym lewym i skokowym prawym.

Mocz zawiéra ślad białka.

Budowa dobra, odżywienie téż dobre. Ciepłota ciała znacznie podwyższona, język obłożony; skóra mocno wilgotna; spojówki powiek obydwu ócz dotknięte nieżytem. Wypuk płuc i serca prawidłowy, oddech nieco zaostrzony; tony serca szybkie, ton piérwszy nad lewą k. niezupełnie czysty, lecz wyraźnego szmeru nie słychać.

Kolano lewe obrzękłe, przy ucisku bolesne, ruchy z powodu bolu prawie niemożebne. Rzepka chełbocze. Skóra nad kolanem nieco zaczerwieniona. Obwód kolana 42 cm.

Stopa prawa przedstawia podobny obraz.

Wieczorem ciepłota 39·6, poty dość znaczne.

Dnia	7/8.	C.	r.	37,	tętno 108; w nocy chora mało spała z powodu silnych bolów.
„	„	„	w.	39·4.	
„	8/8.	„	r.	39·8.	Z powodu wielkich bólów niemal całą noc nie spała. Założono na lewą odnogę oprawę gipsową od palców aż powyżéj kolana, a na prawą odnogę do połowy podudzia od palców.
„	„	„	w.	39·5.	
„	9/8.	„	r.	37·5.	W nocy chora dobrze spała, bóle i poty mniejsze.
„	„	„	w.	38·1.	
„	10/8.	„	r.	37·6.	Po ustąpieniu gorączki przekonano się, że tony serca są zupełnie czyste.
„	„	„	w.	38·6.	
„	11/8.	„	r.	39.	W nocy powstał silny ból w kolanie prawém. Dodano do oprawy, istniejącéj na téj odnodze od palców do połowy podudzia, jeszcze tyle, aby i kolano było w oprawie.
„	„	„	w.	39·2.	
„	12/8.	„	r.	39.	Poty obfite; ból ustał.
„	„	„	w.	38·7.	
„	13/8.	„	r.	38.	
„	„	„	w.	38·5.	
„	14/8.	„	r.	38·7.	W nocy mocno się spociła.
„	„	„	w.	38·8.	
„	15/8.	„	r.	38·3.	
„	„	„	w.	38.8.	Zaparcie stolca. *Oleum Ricini.*
„	16/8.	„	r.	38·4.	
„	„	„	w.	37·4.	
„	17/8.	„	r.	37·7.	
„	„	„	w.	38.	
„	18/8.	„	r.	37·4.	
„	„	„	w.	37·5.	
„	19/8.	„	r.	36·8.	
„	„	„	w.	37·2.	Od téj pory ciepłota stale się obniżyła.

Dnia 3/9. Zdjęto oprawy: ból utrzymuje się we wszystkich stawach, szczególnie przy ucisku. Obwód kolana lewego 40 cm., prawego 38 cm., obydwa kolana więc jeszcze są znacznie obrzękłe.

1) Przypadek ten pouczył mnie, że ustalenie odnóg nie chroni przed dalszém szérzeniem się choroby, a to nawet tak dalece, że pomimo ustalenia stopy prawéj wystąpiło cierpienie w prawém kolanie.

2) Na trzeci dzień po założeniu opaski już ciepłota znacznie się obniżyła; podwyższenie takowéj wypada policzyć na karb rozszérzenia się cierpienia na kolano prawe. Drugi raz ciepłota obniżyła się dopiéro po 5 dniach.

3) Ból i poty już nazajutrz po założeniu oprawy znacznie zmniejszyły się.

4) Ustalenie odnóg nie odniosło zadawalniającego skutku co do cierpienia samego, boć takowe nie ustąpiło zupełnie.

Przypadek V. K. S., lat 37, kucharka z Krakowa, dnia 1/9 przyjęta, dawniéj nie chorowała. Dopiéro przed 4 tygodniami powstała u niéj róża na twarzy, a

przed 3 dniami ból w obydwu stawach kolanowych i łokciowym prawym. Mocz bez białka.

Mierna budowa, odżywienie dobre, wypuk płuc i serca prawidłowy; oddech zaostrzony, nad tętnicą główną zamiast tonu szmer przeciągły.

Ciepłota ciała znacznie podwyższona, skóra wilgotna, język obłożony, brak apetytu, bezsenność, pragnienie znaczne. C. w. 38·5.

Dnia 2/8. C. r. 38·5. Całą noc chora nie spała; poty obfite.

„ „ „ w. 39·5.

„ 3/8. „ r. 39. Bezsenność, osłabienie znaczne, poty obfite; język suchy obłożony. brak apetytu; bolesność w stawie łokciowym lewym. Obwód stawu łokciowego 21 cm. Obrzęk znaczny, skóra nad tym stawem prawidłowa.

Obydwa stawy kolanowe obrzękłe, rzepki chełboczą, ruchy lub dotykanie sprawiają ból bardzo znaczny.

„ „ „ w. 39·5. Założono trzy oprawy gipsowe.

„ 4/8. „ r. 38. w. 38·5.

„ 5/8. „ r. 38·1. w. 38·5.

„ 6/8. „ r. 38·2. w. 38.

„ 7/8. „ r. 38. w. 37·7.

„ 8/8. „ r. 37·6. w. 38·2.

„ 9/8. „ r. 37. w. 37·2.

„ 10/8. „ r. 38·8. w. 39·0. Ból w odnodze górnéj prawéj.

„ 11/8. „ r. 38·5. w. 38·6. Założono leszczotki zwykłe na odnogę górną prawą.

„ 12/8. „ r. 37·8. w. 38·4.

„ 13/8. „ r. 37·5. w. 37·8.

„ 14/8. „ r. 36·8. w. 37.4.

1) Z tego przypadku wynika. że oprawy gipsowe nie chronią przed przeniesieniem się choroby na inne stawy jeszcze nie zajęte.

2) Ciepłota po ustaleniu stawów zajętych obniżała się aż do téj pory, kiedy zapalenie w nowym stawie wybuchło; po krótkiém zaś podwyższeniu się z powyższéj przyczyny, stale upadła.

3) Bole i poty wnet ustąpiły, aby przy przerzuceniu się choroby na świéży staw, znów na pewien czas wystąpić.

Chora ta wyszła w tydzień po odjęciu opraw zupełnie zdrowa do domu.

(Dokończenie nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O chorobie Potta.

Wyciąg z odczytu, który miał Prof. Charcot w Szpitalu *de la Salpêtrière* w Paryżu [1]).

W roku upłynionym, mówiąc o różnych postaciach porażenia poprzecznego, powstających przez powolne uciskanie rdzenia pacierzowego, przechodziliśmy różne przyczyny tego ucisku, jakoto: guzy w rdzeniu (wsporniak, gruzeł, mięsak, rak, kilak, torbiel i t. d.); guzy w oponach, (mięsak, kolcogłówka, psammoma, nowotwory w skutek zap., zgrubienie opon it. d.); wytwory chorobowe, powstałe w tkance komórkowéj tłuszczowéj stosu pacierzowego (rak, mięsak, torbiele wodunkowe, ropnie); choroby kości kręgowych, (zgrubienie kości kiłowe, dna sucha [arthrite sèche], choroba Potta, zrakowacenie kręgów). Dowodził przykładami tych różnych zmian chorobowych, jak one wszystkie, pomimo swéj rozmaitości, ze stanowiska klinicznego powinny być zbliżone jedne do drugich: ponieważ przypady, których stają się powodem, przez przerywanie przebiegu włókien nerwowych w rdzeniu pacierzowym, naprzód nderzają uwagę lékarza. Jakoż lékarz, mając przed sobą porażenie, dośledzać powinien zmiany ustrojowéj, która dała początek porażeniu. Skutki powolnego ucisku na ośrodek rdzeniowy różnią się jedynie według miejsca dotkniętego tym uciskiem; zresztą, przypady mało się od siebie różnią, jakabykolwiek była zmiana ustrojowa dająca do nich powód. Z drugiéj strony, powiada Charcot, zanim dojdą w rozwoju swoim do tego kresu, że podziałają na czynności rdzenia, i w czasie, kiedy wywiérają już ucisk na to narzędzie, zmiany te ustrojowe mają historyję anatomiczną i kliniczną sobie właściwą. Tento rozwój anatomiczny i kliniczny choroby Potta zamierzamy tu przedstawić. Posiadamy trzy rozprawy bardzo sławne Potta, których mało kto czyta, chociaż zawiérają wielce godne uwagi spostrzeżenia o chorobie, znanéj pod jego nazwiskiem. Jedna z tych rozpraw nosi tytuł: „Uwagi nad rodzajem porażenia członków dolnych, które towarzyszy skrzywieniu pacierza i jemu bywa przypisywana“. Zwracamy tu uwagę na ostatnie zdanie, wyrażające wątpliwość, czyby skrzywienie miało być powodem porażenia, czego nie dopuszcza Pott; a my również zdanie jego całkowicie podzielamy. Wiele jest powodów stwierdzających ten sposób zapatrywania się. Najprzód wiele jest osób mających skrzywienie stosu pacierzowego, i to bardzo wybitne, a mimo to przecie nie są porażone; i właśnie nie te osoby, u których skrzywienie jest najwybitniejszém, zapadają na porażenie. Powtóre, porażenie częstokroć przemija, gdy tymczasem garb pozostaje. Nakoniec widzimy często porażenie w chorobie Potta powstające, lecz żadnego skrzywienia nie spostrzegamy. Widzimy więc, że nie można pomawiać skrzywienia i zboczenia kości od prawidłowego swego położenia, jakoby stawały się powodem porażenia. Jakież więc będą przyczyny porażenia w chorobie Potta? Zastanowimy się nad tém, opiérając się na pracy P. Michaud, byłego wychowańca Salpetriery, i na własnych naszych badaniach. W ogóle mówiąc, porażenie członków dolnych w chorobie Potta zależy od zmian, zachodzących w samym rdzeniu pacierzowym. Zdarzają się wprawdzie przypadki wyjątkowe, gdzie porażenie daje się wytłómaczyć przez zmiany zaszłe w kościach, czy tym powodem będzie drzazga powstała w czasie próchnienia kości i stércząca w kierunku rdzenia, czy téż samo skrzywienie stosu. Lecz przypadki te są bardzo rzadkie, a w większéj części przypadków rzecz ta ma się, jak następuje. W chorobie Potta powstaje często zap. kości, które nazywamy sérowatém: tworzy ono ropnie wewnętrzne, podnosi więzadło międzykręgowe i rozdziéra je w końcu, w taki sposób, że istota sérowata zawarta w ropniu dostaje się do przewodu stosu pacierzowego. Istota wspomniona wnika przedewszystkiém w tkankę łączną między więzadłem międzykręgowém a twardówką rdzenia pacierzowego, którąto tkankę Niemcy nazwali około-oponową (perimeninge). Pod wpływem téj istoty sérowatéj występuje zap. twardówki sérowate zewnętrzne (Michaud). Wnet wytwory zapalenia, rozdzielając powiérzchowne warstwy, tworzą rodzaj grzybu, a ten właśnie staje się powodem ucisku rdzenia pacierzowego, tak, że rdzeń sam zostaje zwężonym i jakby przydławionym; a w miejscu uciśnionem tworzy się rodzaj stwardliny (*sclerosis*). Następstwem ucisku jest zap. rdzenia i to właśnie zap. powstałe z ucisku powoduje porażenie, właściwe chorobie Potta. Ten rodzaj częściowego zniszczenia rdzenia pacierzowego nie jest doszczętnym i léczyć się daje. Wyléczenie następuje czasem z dobréj woli, a często udaje się lékarzowi przywrócić zdrowie. Przekonałem się z P. Michaud, że zniszczone w ten sposób pierwiastki nerwowe mogą się odnowić, jeżeli nie całkowicie, to przynajmniéj w takim stopniu, że porażenie powstałe przez to znisz-

---

[1]) *Gaz. d. hôp*, Nr. 145.

czenie ustępuje. P. Michaud w swojéj rozprawie przywodzi spostrzeżenie kobiéty uléczonéj z choroby Potta, która następnie umarła z innéj choroby przypadkowéj. Oględziny pośmiertne zrobione jak najtroskliwiéj pokazały, że rdzeń był zdławionym w jednym punkcie, jakby rozcięty na dwie połowy, zostające ze sobą w związku tylko za pomocą pewnego rodzaju mostu bardzo wązkiego. Objętość rdzenia w tém miejscu dochodziła zaledwie do piątéj części objętości części przyległéj rdzenia; istota rdzeniowa (biała) była stwardniała, istota szara zredukowana do powrózka przedniego mocno zanikłego i do pewnéj liczby cewék nerwowych utrzymujących łączność rdzenia; cewki te nerwowe były w liczbie znacznie niższéj od liczby znajdowanéj w stanie prawidłowym w téj okolicy; mimo to jednak chora chodziła. Po okresie porażenia z kontrakturą, ruchy powróciły, a chora od 5ciu lat była uléczoną z porażenia, gdy śmierć nastąpiła w skutek zap. stawu biodrowego. Możnaby wnieść na téj zasadzie, że rdzeń zaopatrzony jest większą ilością cewek, niż koniecznie potrzebuje. Spostrzeżenie powyższe dowodzi, że niektóre bardzo nawet głębokie zmiany rdzenia mogą być uléczone. Środki, jakich używał Pott w tym celu, byłyto żegadła do obu stron stosu przykładane. Co do mnie przekładam nad nie stósowanie rozpalonego żelaza. Zarzuci tu może kto, że gdy dowiedzioną jest rzeczą, jako choroba Potta ustępuje niekiedy przy działaniu samych sił przyrody: więc nie można utrzymywać, jakoby léczenie miało jaki udział w wyzdrowieniu. Otóż dowodem skuteczności léczenia dla nas dostateczném jest, że polepszenie występuje wnet po zastósowaniu środków leczniczych, a zupełne wyléczenie w ogólności w krótkim bardzo czasie po zastósowaniu naszéj metody następować zwykło. Przywiodę tutaj jeden tylko przykład. Młoda panienka z Warszawy, udając się do mnie, zasięgała po drodze rady Langenbeka, który jéj wyłożył, że żadne léczenie pomódz jéj nie może. Panienka ta, z porażeniem poprzeczném w skutek choroby Potta, mimo odradzań Langenbeka przybyła do mnie. Zastósowałem u niéj ten sposób léczenia, i w 15 dni późniéj powiozła list odemnie do Langenbeka, w którym zwróciłem jego uwagę na mylne jego zapatrywanie się na tę chorobę. Lecz sposób ten w zwyczajnych zapaleniach rdzenia wcale nie jest tak skutecznym, jak w zap. przy chorobie Potta. Owszem w takich razach bywa on szkodliwym. Zdarza się po wyléczeniu porażenia, że członki dolne pozostają zgięte w obu stawach wyższych, tak, że chorzy chodzić nie są w stanie. Wtedy uciec się należy do przecięcia ścięgien. Następnie okazywał Charcot uczniom swoim chorych, którzy po jedno, dwu, lub trzykrotném zastósowaniu rozpalonego żelaza odzyskali ruch w członkach. Piérwsza z tych chorych była porażoną przez 15 miesięcy, teraz chodziła, ale garb pozostał bardzo wydatny. Druga, przedstawiająca garb z tyłu i z przodu, była porażoną przez 18 miesięcy. W niéj kontraktura członków dolnych nigdy nie była zupełną; ale owszem, leżąc, członki bezwładnie się prostowały, lecz gdy się podnosiła następowało kurczowe ich ściągnienie, tak, że ani chodzić, ani stać nie mogła. Po dwukrotném przypaleniu żelazem zaczęła chodzić. Trzecia chora podobnież była porażona przez 18 miesięcy. Pozostała u niéj jeszcze skłonność do chwilowego kurczenia się członków. U czwartéj okazał przykład dobrowolnego ustąpienia choroby, ale pozostało jeszcze zgięcie członków, które wymagać będzie sztucznéj pomocy.

Dr. *A. Kremer.*

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 35.)

3. Cechy główne urządzenia duchowno-zakonnego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Że starożytna szkoła jagiellońska nosiła na sobie istotnie piętno zakładu duchowno-zakonnego, że się ta cecha kościelna nie tylko utwierdzała, lecz z postępem czasu i skutkiem szczególnych wpływów bardziéj jeszcze rozwijała, dowodzą następujące jéj właściwości:

A. Przepisany dla profesorów, a poniekąd i uczniów tryb życia, związany regułą niejako zakonną, obowięzującą do spólnego zamieszkiwania w przeznaczonych na to kolegijach i bursach, do używania ubioru duchownego, do siadania razem do stołu porządkiem ściśle oznaczonym, do odbywania w pewnych porach nabożeństw i kościelnych obrządków. Profesorowie mieszkali w kolegijach i wybiérali sobie proboszcza (*praepositus domus*) co pół roku. Domów takich dla nauczycieli przeznaczonych było kilka: 1) kolegium większe (*majus*), dla 11 teologów i 7 do 8 profesorów filozofii, z których 4ch zwano królewskimi, od funduszu na jakim byli utrzymywani; 2) kolegium mniejsze (*C. minus*) rozwinąwszy się, miało od początku wieku XVI profesorów 14tu wykładających przedmioty wydziału filozoficznego, mianowanych od fundatorów katedr np. professor Stavovianus, Stobnerianus, a dochody ich przywiązane były do kilkunastu altaryj, za które po 2 lub 3 msze na tydzień odprawiać byli obowiązani. Zwali się oni razem *collegae minores*, dla odróżnienia od tamtych zwanych *collegae majores*; 3) kolegium nowe, w którém oprócz innych odbywały się także wykłady przedmiotów lékarskich, zamienione późniéj na bursę węgierską; 4) kolegium prawnicze mieściło pięciu profesorów; 5) są ślady [49]), że było także osobne kolegium lékarskie, które atoli nie długo trwało, zwłaszcza, że profesorowie medycyny, którzy z całego składu nauczycieli sami tylko byli niekiedy żonaci, mieszkać w niém nie chcieli i że w r. 1455 dn. 26 maja razem z całą ulicą grodzką w perzynę się obróciło. Badurski w odpowiedziach na pytania X. Kołłątaja [50]) wspomina na zasadzie bulli Syxtusa IV względem utworzenia kolegium mniejszego: „*Medici mixti artistis inhabitabant*“, (lékarze mieszkali razem z artystami tj. z professorami wydziału filozoficznego); późniéj atoli, jak świadczy Jan Toński o. p. i m. d. [51]) „profesorowie wydziału lék., nie mając uprzywilejowanego mieszkania dla swego wydziału, mieli je po domach miejskich albo przez najem, albo przez kupno“.

Domy przeznaczone na wspólne mieszkanie uczniów zwano bursami, kontuberniami, także—lubo rzadziéj—kolegijami. Jedne, opatrzone w stałe dochody i zapisy, dawały pomieszczenie bezpłatne i stały pod bezpośrednim zarządem i dozorem Uniwersytetu; drugie pod kierunkiem profesora, a pozwoleniem i zwierzchnictwem Władzy aka-

[49]) Długosz. *Hist. polon.* l. *X.* p. 167. *Ex domo autem lapidea Akersdorf in platea S. Annae Artistarum et theologorum ex domo vero Sandivogii de Sabino palatini posnaniensis in platea castrensi sitis Canonistarum et medicorum collegia eriguntur.*

[50]) Rocznik Wydz. lék. w Uniw. Jag. Tom III. r. 1840. oddz. I. str. 24.

[51]) Informacya o kamienicach w mieście Krakowie akademickich s. a. et l. — Muczk. Mieszk. str. 29.

demickiéj, za pewną opłatą uczniów na mieszkanie, stół i zaspokojenie jeszcze innych potrzeb i wygód przyjmowały [52]). Mieściła się w tych zakładach nie tylko młodzież krajowa, ale i zagraniczna tak dalece, że niektóre miały nazwę od narodów, do których ich mieszkańcy należeli, a musiał być napływ z odległych nawet stron nie mały, kiedy Grzegorz Borasti kanonik krak. około r. 1660 mógł znaleźć pobudkę do zapisania kwoty 16,800 złp. na pomieszczenie w bursie prawników 6ciu Szwedów, a w ich niedostatku tyluż Prusaków lub Kurlandczyków.

Do burs piérwszego rodzaju należały:

1) Bursa w r. 1409 przez Jana Isnera [53]) piérwszego profesora pisma św. akademii krak. założona, zwana według swego przeznaczenia z początku *Contubernium pauperum*, tj. ubogich, późniéj na pamiątkę dobrodziejstw Anny Jagiellonki, jagiellońską.

2) Wzniesiona przez kardynała biskupa Zbigniewa Oleśnickiego w r. 1454 bursa, otrzymała nazwę Jeruzalem dla tego, że jéj wystawieniem zwolnił się założyciel od ślubu odbycia pielgrzymki do ziemi świętéj. Dom ten spłonął w r. 1841, a opustoszałe miejsce naprzeciw instytutu technicznego z jednéj, a kolegium mniejszego z drugiéj strony przeznaczone jest pod przyszły gmach dla wydziału prawniczego.

3) Bursa prawników, inaczéj Długosza zwana, dla tego, że tenże przed rokiem 1454 już otworzoną w domu przez kapitułę katedr. krak. uniwersytetowi darowanym, przykupieniem sąsiedniéj nieruchomości w r. 1475 rozprzestrzenił.

4) Bursa filozofów, także Noskowskiego nazwę nosząca, pierwotnie przeznaczona dla sprowadzonych z Pragi profesorów filozofii, a w r. 1558 dźwignięta z grożącego jéj upadku przez Jędrzeja Noskowskiego biskupa płockiego.

5) Bursa Smieszkowicza założona przez medycyny doktora, prof. Wawrzyńca Smieszkowicza r. 1646, zwano ją także według zgreczonéj nazwy fundatora: γελανής (śmiejący się, wesoły) po łacinie *contubernium Gelanianum.*

6) Bursa Starnigielska powstała z zapisu 59,000 złp. uczynionego na ten cel w r. 1641 przez Wawrzyńca Starnigiela dziekana i infułata zamojskiéj kollegiaty, tego samego, który, będąc rektorem akademii zamojskiéj, wyprawił r. 1599, dn. 31 paźdz. imieniem téjże list do wydziału lék. padewskiego, opisujący nową rzekomo chorobę kołtunem zwaną i upraszający o naukowe tego zjawiska zbadanie, wyjaśnienie i wskazanie środków lékarskich [54]).

7) Bursa Sisiniego w r. 1614 przez Macieja Sisiniusza św. teologii doktora, kan. wrocławskiego założona na uczniów 12 sposobiących się do stanu duchownego, przemieniona w r. 1757 przez biskupa Jędrzeja St. Kost. Załuskiego na seminaryjum dyjecezalno-biskupie.

8) Bursa prawników, Grochowa zwana (bursa pisarum), dla któréj dom i plac ofiarowała Uniwersytetowi kapituła krakowska jeszcze przed rokiem 1449, lecz w r. 1469 odstąpiono jéj napowrót tę nieruchomość w zamian za plac w tyle kolegium większego.

Z wyjątkiem 2ch ostatnich, reszta, acz mniéj lub więcéj chyląca się do upadku, dotrwała do ostatecznego rozbioru kraju w r. 1795.

Do drugiego rodzaju burs, tj. nie opatrzonych w stałe fundusze należały:

1. Bursa majętnych, niewiadomo przez kogo i kiedy, ale niewątpliwie przed r. 1468 założona; w r. 1475 dom, w którym się mieściła, przeznaczono z postanowienia kolegium większego na mieszkanie dla kolegów mniejszych

2. Bursa węgierska sięgająca początkiem swym r. 1470.

3. Bursa niemiecka w r. 1483 przez Jana z Głogowa otworzona.

4. Bursa czeska.

Uczniowie do zamieszkiwania w tych zakładach, równie jak do ubioru duchownego byli obowiązani. Postanowienie rektora Marcina Krokiera z dn. 5 listop. r. 1560, w duchu polecenia Synodu piotrkowskiego z r. 1542 dawniejsze powołując postanowienia, oparte na ustawie uniwersyteckiéj z r. 1492 (Concl. Univ. pag. 48) zakazującéj: „ut nullus ex suppositis universitatis de die sive de nocte in veste mitrisque laicalibus intra collegia vel extra, insolentias et discursus vagos quaerendo, audeat incedere et arma cujuscunque generis secumferre“ (aby nikt z podległych Uniwersytetowi, ani we dnie ani w nocy, nie ważył się, czyto w kolegiach czy po za niemi, chodzić w sukni i nakryciu świeckiém szukając zaczepek i błędnéj włóczęgi, ani téż nosić przy sobie jakąkolwiek broń), wyraźnie przepisuje „singuli studiosorum.... manu stipulata promittant se in habitu clericali et studiosos decente.... quotiescunque extra limen domus, quam inhabitabunt progredientur, incessuros. (każdy uczeń winien podaniem ręki przyrzec, że chodzić będzie w ubiorze duchownym i dla ucznia przyzwoitym, ilekroć opuści próg domu, w którym zamieszka.) [55]).

Król Stefan Batory pod dn. 27 paźdz. 1578 zabronił wszystkim obywatelom krakowskim studenta u siebie bez wiedzy i pozwolenia rektorskiego chować i mieszkanie mu dawać lub najmować pod karą 50 czerw. zł., a przykazał surowo uczącym się w Uniwersytecie bez różnicy stanu i majątku mieszkać po bursach jedynie i szkołach farnych [56]).

Już w r. 1491 zapadła uchwała Uniwersytecka, w któréj czytamy:

„Quia tamen secularium conversacioni et presertim feminarum implicatus, vix quispiam, aut nullo modo, deo atque literis insistere toto posse valet, cum ob eam causam, Augustino docente, feminarum cum clericis nullo pacto coniuncta permittitur conversacio, nam si non facile a periculo excipitus, qni scorpionibus et serpentibus incumberet, quanto minus virus dampnosum, a disciplina et moribus alienans, evadere valebit cetui femineo coniunctus. Hac etenim ratione, gravi verbo de formis mulierum disputare Hieronimus prohibuit inquiens: femine nomen tuum nesciant, ne animus aliorsum ad maligna distrahatur, sciens quod in malivolam animam non introibit spiritus sapientie, nec habitabit in corde subdito peccatis. Cupientes igitur huic morbo salubriter obviare, providereque ne studentes a studio ipsorum distrahantur.... statuimus irrefragabiliter observare volentes: quod a modo et in ampiius nullus baccalariorum aut studencium, participio nostro gaudere volencium, in civitate Cracoviensi, aut vicis et suburbiis ipsius nec non in Casimiria et Florencia (Kleparz) domo aut hospicio conducta, mo-

[52]) Sołtykowicz. O stanie Akad. str. 541 — 549 w przypisku. Muczkowski. Mieszk. str. 32 — 41; Koczyński. Bursa akademicka w dziele: Zakłady Uniwersyteckie w Krakowie. Kraków 1864. 8vo, str. 517 — 526.

[53]) W Muczkowskiego Mieszk. podane jest imię Mikołay, u Sołtykowicza zaś Jan, w *Statuta nec non liber promotionum* pod r. 1407 wzmiankowany jest jako prof. teologii: Magister Johannes Ysneri.

[54]) Tyrchowski. *De trichomate commentatio inauguralis. Crac.* 1844. pag. 39.

[55]) Muczkowski Mieszk. str. 137.

[56]) Muczk. *Statuta nec non lib. prom.* pag. 444; Mieszk. str. 122.

ram habere presumat; sed quilibet eorum in bursis aut in scolis sub disciplina stare teneatur et sit adstrictus [57]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

DROBIAZGI OKULISTYCZNE.

G. v. Oettinger. **O chirurgiczném léczeniu następstw jaglicy** (*trachoma*). (*Dorpat. med. Zeitschr.* VI. str. 1). W liczbie 10375 chorych, léczonych w dorpackiéj klinice okulistycznéj w latach 1868—1874, było 5774 przypadków jaglicy.

Z pomiędzy zwykłych następstw téj choroby najczęściéj uważano zrośnięcie brzegów powiek od kącika zewnętrznego, tak, że w małéj tylko ilości przypadków obywało się bez kantoplastyki; autor podaje przy téj sposobności małą odmianę od zwykłego sposobu operowania: wywraca on mianowicie spojowkę przy kącie zewnętrznym i oddziela ją od skóry za pomocą kilku cięć, posuwając się aż ku gałce ocznéj; późniéj postępuje w zwykły sposób.

W zabiegach przeciwko skurczowemu zawinięciu powiek (*entrop. spast.*) stósował z dobrym skutkiem szew Gaillarda, łącząc go często z wycięciem małych poziomych fałdów skóry w odstępach pomiędzy szwami; nitki wyjmował po upływie 4 dni.

Przy zboczeniach ze strony rzęs używał transplantacyi; 96 razy wykonał operacyję Snellenowskim sposobem przy czółenkowatém wygięciu chrząstki, i sposób ten podaje jako najodpowiedniejszy. *Dr. Wurst.*

* **Garbnik w praktyce okulistycznéj.** Dr. Emmert uważa działanie garbnika w chorobach ocznych za bardzo skuteczne. W mocném zapaleniu spojówki powiek, jakie często napotyka się u osób zołzowych, z silnym obrzękiem powiek, światłowstrętem i śluzoropotokiem, roztwór garbnika (gr. 1 na $^1/_2$ unc. wody, 0·5 : 15·0), wpuszczany w oko po kropli co 2 godziny, okazał się doskonałym środkiem w wielu przypadkach nawet powikłanych z owrzodzeniami rogówki. Pomyślniejsze jeszcze skutki z użycia tego środka otrzymywał Dr. E. w zapaleniu spojówki u noworodków, tudzież w zapaleniu spojówki wiewiórowém (*conjunctivitis gonorrhoica*) i ropném (*purulenta*) u dorosłych. Działanie garbnika przewyższało tu o wiele skutki saletranu srebrowego i *lapidis mitigati.* Za rozpowszechnieniem tego środka przemawia i ta okoliczność, że samym chorym bez żadnego niebezpieczeństwa można go dawać do domu, na co pozwolić nie można, gdy przepisujemy kamień piekielny. Wreszcie aut. widział doskonały skutek tego środka w przypadku zapalenia spojówki wiewiórowego u kobiéty, u któréj obie rogówki w całym swym obwodzie okazywały już nasiąknienia ropne, a nawet głębokie owrzodzenie na stronie wewnętrznej. (*Correspbl. f. Schweiz. Aerzte.* 14, 1875).

Użycie lécznicze fizostygminu w jaskrze. Prof. Laquer w Strassburgu użył w 5 przypadkach jaskry z bardzo pomyślnym skutkiem alkaloidu z bobu kalabarskiego, wkraplając $^1/_3$ — $^1/_2$ procentowy rozczyn wodny w worek spojówkowy codziennie w ilości 3 — 4 kropli w odstępie 29 minut. Przetwór, jakiego używał, byłto siarkan obojętny ezeryny (*esérine*) Duquesnela z apteki Vée, 42, faub. St. Denis w Paryżu. Już po 3 — 4 dniach obniżał się znacznie ucisk śródoczny chorobowo zwiększony, a w miarę tego polepszała się bystrość wzroku. Czy skutek jest trwałym, L. dotychczas zapewnić nie może. Obniżanie ucisku śródocznego wyprowadza autor z bezpośredniego zadrażnienia mięśni gładkich naczyń w naczyniówce zgodnie z doświadczeniami Harnacka i Witkowskiego, którzy wykazali, że fizostygmin drażni mięśnie gładkie i prążkowane niezależnie od wpływu nerwowego. (*Cbl. f. m. Wiss.* 24. 1876). *K.*

[57]) Mucz. Stat. XLIII.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Wiedeń.** Prof. Leidesdorf otrzymał niezłą sumkę, bo podobno 3,000 funt. sterl. (30,000 zlr.) za konsultacyję u Sułtana. Do księżniczki Natalii Serbskiéj w Białogrodzie, cierpiącéj na gorączkę połogową, pojechał ztąd Prof. Karol Braun, gdy Prof. Späth i powtórnemu wezwaniu nie mógł uczynić zadość.

Nekrologija. W Heidelbergu zmarł dnia 18 sierpnia r. b. sławny Profesor Chirurgii Maks. Józef v. Chelius, licząc lat 82.

(Spóźn.) W Piotrkowie umarł w dniu 21 maja r. b. Dr. med. S. Szancer, lekarz bardzo wzięty i powszechnie szanowany. Urodzony w r. 1818 w powiecie opoczyńskim, we wsi Brzozie, nauki lekarskie ukończył w r. 1842 w Akademii med. chir. wileńskiéj. Praktykę lekarską rozpoczął w Bendzinie, gdzie w krótkim czasie zdołał przekonać sąsiednich właścicieli ziemskich o koniecznéj potrzebie zapewnienia licznym robotnikom fabrycznym i rolnym szybkiéj i pewnéj pomocy lekarskiéj, i za jegoto wskazówkami założono w okolicy odpowiednie apteczki wiejskie, urządzono szpitale czasowe, uorganizowano systematyczne objazdy lekarzy i zapewniono stałą posługę felczerską i akuszeryjną. Prócz tego wypracował obszerny i systematyczny projekt urządzenia szpitali wiejskich w całym kraju i przedstawił takowy ówczesnéj władzy naczelnéj lekarskiéj; ale niestety, bez żadnego skutku. W roku 1862 wydobyto napowrót ów projekt, przyswajając sobie nawet prawo pierwotnego pomysłu, które się ś. p. Szancerowi należało; ale i tym razem następne wypadki przeszkodziły zastósowaniu pożytecznéj myśli w szerokim zakresie. W r. 1849 S. przeniósł się do Piotrkowa, gdzie już do końca życia trudnił się léczeniem. Tutaj przysłużył się kółku miejscowych i w sąsiednich miasteczkach zamieszkałych lekarzy, dawszy popęd do urządzenia stałych zebrań lekarzy i aptekarzy, których atoli, gdy władza nie zatwierdziła ustawy, około r. 1867 musiano zaniechać, zamknąwszy księgę protokółów spisywanych ręką ś. p. Szancera. Pomimo nader rozległéj praktyki, S. nie mało czasu poświęcał naukom i literaturze tak swojego przedmiotu, jak innych gałęzi wiedzy. Pozostawił w rękopiśmie między innemi „Kurs higijeny", wykładanéj w swoim czasie na pensyi prywatnéj, odczyt „O kąpielach", miany w r. z. na rzecz osad rolnych itd. Orszak kilkotysięczny osób wszystkich wyznań, towarzyszący w dniu 23 maja pogrzebowi Dra Szancera, wymownie świadczył o miłości, jaką umiał sobie zjednać między mieszkańcami Piotrkowa. Cześć jego pamięci. (*Tydzień*, R. IV, Nr. 20.)

Kroniczka wojenna. Wiadomość o ofierze barona Stieglitza na rzecz rannych Serbów prostuje dziennik *„S. Peterb. Wied."* w ten sposób, że Stieglitz dał nie 500,000, ale 500 rubli tylko.

Wiadomości osobowe. Dr. Otto Rembold, Profesor kliniki lekarskiéj w Inspruku, mianowany został Profesorem tejże katedry w Grodźcu Styryskim (Graz).

W Wrocławiu otrzymali stopień Doktora medycyny w dniu 29 lipca r. b. JJPP. Ignacy Opieliński z Krotoszyna i Leon Szuman z Kujawek.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 2 września 1814 r. Umarł w Lugdunie Jan Emanuel Gilibert, b. Prof. nauk lékarskich w Grodnie i Wilnie.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 16 tegoż pisma w objętości $^1/_2$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Józef Witoszyński

z Warszawy
odszczególniony medalem zasługi
fabrykant narzędzi chirurg. i nożowniczych,
w Krakowie, ul. Florjańska l. 323,

poleca swą fabrykę narzędzi chirurgicznych oraz maszyn ortopedycznych, bandażów wszelkiego rodzaju, jako to: paski pachwinowe, pasy brzuszne, pępkowe,oraz wyroby gumowe i metalowe, klizopompy francuskie, irrygatory, pulweryzatory, aparata inhalacyjne, wstrzykawki podskórne, poduszki kauczukowe, respiratory i pończochy gumowe. kleszcze położnicze, **pugilaresy z narzędziami lékarskiemi z najlepszéj fabryki francuskiéj Colina dawniéj Chariera oraz własnego wyrobu.**

Wszelkich narzędzi dostarczam po cenach wiédéńskich ręcząc za dokładność wykonania tychże.

Daléj polecam wielki skład wszelkich wyrobów stalowych własnéj fabryki i angielskich, jak: noże stołowe i do wetów, scyzoryki, brzytwy, nożyczki, nożyce krawieckie, do strzyżenia owiec, jakotéż ogrodowe, puszczadła (troakar) dla bydła, wreszcie reiszeigi po różnych cenach i w najlepszych gatunkach.

Wszelkie miejscowe i zamiejscowe zamówienia, reparacje i ostrzenia, uskuteczniają się w jak najkrótszym czasie po cenach umiarkowanych.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych leków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Suppositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem **„Bougies medicin“** wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik
Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.

JÓZEF GOBETZKY

Aptekarz w Esseg

ofiaruje Panom Kolegom swe z największą dokładnością wyrobione

Cukierki chininowe i Czokoladki chininowe

z Chinin. tannic. neutr.

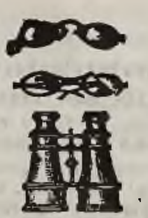
100 sztuk za 4 złr. z opakowaniem i stęplem

Każda sztuka zawiéra czystego chininu 0· 07 gram.

Zlecenia upraszam przesyłać: w Wiédniu do Pana Bruno Raabe Drogisty. We Lwowie do Piotra Mikolascha, Aptekarza. W Tarnowie do A Teneczyna, Aptekarza.

OZONOWA woda t. j. **elektryczny kwasoród do picia i wdechania sprawia natychmiast wzmożenie się apetytu, snu, trawienia i poprawia cerę przez czyszczenie krwi i wzmocnienie systemu nerwowego nawet w najuporczywszych przypadkach.** Zaleca się szczególniéj **cierpiącym na piersi serce i nerwy (osłabienie)** a przeciw **Diphtheritis** używa się **bardzo skutecznie.** — 12 flaszek zgęszcz. wraz z opakowaniem = 13 Mk., 12 flaszek pojedynczéj wraz z opak. = 10 Mk. Prospekta darmo. **Składy urządza się.**

M. BURKHARDT, Aptekarz, Berlin S. W., Schützenstrasse 10.



Anerkenungs-Diplom de landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl
von
optisch. Gegänstenden,
ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten Feldstecher Binocles, Operngläser von 4 fl aufwärts, Gold brillen, Zwicker mit Krystallgläsern von 4 fl. aufwärts, Patentbrillen von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły léczącéj, badane przez piérwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki
Szaleństwa
Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie léczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak rozczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,
Wynalazca Auxilium orientis,
Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.
Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpołud., 2 — 4 popołud.
Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istt óraczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.
Dr. Jan Müller,
(L. S) F. W. Radca lékarski.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE DE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM. KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego i Redyka

Tom XX.

GAZETY LÉKARSKIÉJ

od 1 Stycznia do końca Czerwca rb. nabyć można w Administracyi Przegl. lék. za **3** złr.

Równocześnie jest do odstąpienia prenumerata na Tom XXI tego pisma, w jednéj z księgarń tutejszych.

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

znajduje się do pozbycia zupełny i nieuszkodzony egzemplarz dzieła

Wykład chirurgii szczegółowéj przez Dra KAROLA EMMERTA

Dwa tomy za zniżoną cenę 6 złr. w. a.

Już wyszło z druku

Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich

Prof. Dra **Skobla** i Dra **Al. Kremera**

razem z przekładem polskim wielu wyrazów lékarskich niemieckich, angielskich i francuzkich i słowniczkiem wyrazów weterynarskich.

ułożone przez

Prof. Dra **Stan. Janikowskiego** Dra **Al. Kremera** i Prof. Dra **J. Oettingera**

Kraków 1876 w 8-ce Nakładem Tow. Lékarskiego Krak. str. 76.

Dziełko to nabyć można w **Administracyi Przeglądu lékarskiego** po cenie 80 centów (z przesyłką 85 c.), a Prenumeratorowie „Przeglądu Lékarskiego" nabyć mogą to dziełko po zniżonéj cenie 60 c. (z przesyłką 65 c.)

Odbitkę obejmującą sam Słowniczek wyrazów weterynarskich nabyć można po cenie 10 c. (z przesyłką 12 c.)

Sam Słownik łacińsko-polski wyrazów lékarskich Prof. Dra Fred. Kaz. Skobla i Dra Al. Kremera wydany w Krakowie w r. 1868 nabyć mogą Prenumeratorowie „Przeglądu Lékarskiego" w Administracyi tego pisma po cenie 2 złr. 10 c.

KOWANÓWKO

pod Obornikami w W. Księztwie Poznańskiém

ZAKŁAD LÉCZNICZY

dla osób umysłowo chorych i cierpieniami nerwowemi dotkniętych

przyjmuje każdego czasu na kuracyję chorych płci obojéj, ofiarując im obok troskliwéj opieki i starannego léczenia, obok wygód wszelkich i przyjemności rozmaitych, możność pożycia familijnego w rodzinach lékarzy.

Bliższych wiadomości udziela na żądanie

Dyrekcyja Zakładu

Tajny radzca zdrowia
Dr. Żelasko.

Dr. Karczewski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 37. W Krakowie, dnia 9 Września 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi o léczeniu duru jelitowego (*typhus abdominalis*).

Skreślił Radzca zdrowia Dr. Teofil Kaczorowski, lékarz ordyn. w Szpitalu miejskim i Sióstr Miłos. w Poznaniu.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego dnia 19. grudnia r. 1875.

(Dokończenie.)

Obok chininu i kwasu salicylowego najznakomitszym środkiem przeciwgorączkowym są zimne kąpiele.

Zbytecznėm byłoby bliżéj rozwodzić się nad ich wartością przeciwgorączkową, która obecnie przez ogół lékarski należycie cenioną i széroko praktykowaną bywa.

Nie przestawszy hołdować téj heroicznéj wprawdzie, ale najniezawodniéj zbawiennéj metodzie léczenia duru jelitowego; pozwoliłbym sobie jednak, po licznych doświadczeniach, wypowiedzieć teraz zdanie, że bezwzględne jéj we wszystkich przypadkach zastosowanie ani koniecznie potrzebném, ani też jest tak dobroczynném, jak niektórzy zagorzalcy sławić lubią.

Najprzód samo urządzanie kąpieli dniem i nocą, w regularnych odstępach czasu powtarzanych, połączone jest z wielu zachodami, na które nie każdy dom prywatny, a szpital zaledwie, zdobyć się może.

Nadto zimne kąpiele wielu chorym, szczególniéj niedokrewnym osobom, są wstrętne, a w późniejszych choroby okresach nieraz wywołują przerażający sił upadek, który podniecającemi środkami zaledwie podźwignąć się uda. Pomimo to wszystko nie masz środka, któryby tak szybko zdołał ukoić ogólny niepokój, bezsenność i gwałtowne majaczenia chorych, jak kąpiel zimna, połączona z oblewaniami głowy zimniejszą jeszcze od kąpielowéj wodą.

Najgłówniejsza też w tym trybie postępowania zasługa należy się, zdaniem mojém, zimnym zléwaniom, do których używam wody co najmniéj na 10° R. wystudzonéj, spuszczając z przestankami przez cały ciąg trwającéj kąpieli gruby strumień z wysokości stopy na ciemię i grzbiet chorego, i trąc zarazem resztę ciała pod wodą.

Zimne więc kąpiele, z takiemiż natryskami połączone, uważałbym za wskazane przedewszystkiém w owych przypadkach duru, w których od razu występują gwałtowne objawy podrażnienia ośrodków nerwowych, mianowicie mózgowia. Zimno, działając na przekrwione narządy nerwowe, nie tylko uspokaja ich włókna czuciowe, ale zarazem, pobudzając nerwy skórne, wywołuje silne odruchy wdechowe, rozszérzając oskrzeliki i pęcherzyki płucne i zapobiegając groźnym zapadom miąższu płucnego.

Zimne zléwania poczytać należy w tém znaczeniu za najdzielniejszy środek wykrztuszający.

Nie mniéj dobroczynnym jest wpływ zimna na mięsień sercowy. Po każdym natrysku serce widocznie z większą kurczy się energiją, a następujący po działaniu zimna zwrotny przypływ krwi do naczyń skórnych zwalnia przepełnione od zastoju płucnego serce, tętno jędrnieje i rośnie, a przynajmniéj rzadko spada do owéj nitkowatéj bezwładności, jaką w późniejszych okresach choroby napotykamy.

Jeżeli jednak pomyślne owe skutki raczéj zimnym zléwaniom, aniżeli samym kąpielom zimnym zawdzięczać wypada; nie widziałbym potrzeby oziębiania wody kąpielowéj zbytecznie, np. aż do 15 stopni, jak tego żąda metoda hidryjatyczna.

Kąpiel na stopni 18 R., a nawet 22° ogrzana, mniéj zrazi chorego, nie wyziębi do tyla odnóg, zlodowaciałych i zsiniałych pod koniec kąpieli, a przyczyniających się do nawałów krwi w wewnętrznych narządach, mianowicie w nadwątlonėm sercu, które, nie mogąc sprostać temu brzemieniu, nieraz groźnie upada. Najłatwiéj przypadłości takie wydarzają się u słabowitych, niedokrwistych chorych, mianowicie kobiét. Przezorność zatém nakazuje, zimne kąpiele ograniczyć do przypadków duru u osób silnych, krwistych, od razu nacechowanych silném otruciem, a pozwalających na rozpoczęcie téj metody léczenia już w piérwszym okresie choroby.

W późniejszych okresach i u słabowitych, wrażliwych chorych poprzestać należy na letnich kąpielach, połączonych z niezbyt zimnemi obléwaniami.

Gdzie kąpiele nie są zastosowane, odejmuje się skórze cieplika na wszelki możliwy sposób, jużto zmywając co parę godzin ciało zimną wodą, jużto pokrywając całą przednią powiérzchnię tułowia przykładkami moczonemi w zimnéj wodzie, już też utrzymując na okolicy sercowéj worek kauczukowy lodem napełniony, który zarazem przyczynia się do krzepienia mięśnia sercowego.

Że celem uśmierzania gorączki niezbędną jest rzeczą, mieścić chorego w dobrze przewietrzanym chłodnym pokoju, którego ciepłota nie powinna przekraczać kilkunastu stopni ciepła, samo się przez się rozumie.

Po gorączce do najważniejszych ogólnych zaburzeń, wywołanych sprawą tyfusową, należy podrażnienie ośrod-

ków mózgo-rdzeniowych, jakoto bole głowy i odnóg, bezsenność, majaczenie, poniekąd i kurcze.

Takowe, będąc przeważnie wypływem gorączki, ustępują w miarę opadania onéjże. U osób atoli wrażliwszych wysuwają się poniekąd na piérwszy plan, nie licując wcale ze stopniem ciepłoty. Zależą wtedy od miejscowego podrażnienia włókien nerwowych przez nieprawidłową krwi mięszaninę, albo téż od niedokrewności narządów nerwowych bądź skutkiem częściowych skurczów naczyniowych, bądź ogólnéj ich niedokrewności, niedomaganiem serca powodowanéj.

Zjawiska owe najskuteczniéj uspokajają w piérwszym razie podskórne, w okolicy karku uskuteczniane, zastrzykiwania morfinu, które pod wieczór w większéj dawce zastosowane dostateczny sen sprowadzają; w razie ogólnéj zaś niemocy krążenia leki podniecające, mianowicie wino; na przypadek ustawicznéj bezsenności, albo kurczów, chloral znakomite oddaje usługi.

Do środków podniecających zwykła nowoczesna szkoła dopiéro wtedy się uciekać, kiedy zjawiska układu nerwowego formę pobudzenia zaczynają zamieniać na obraz tępoty, odrętwienia i sił upadku.

Zdaniem mojém i pod tym względem należy się pogodzić z dawnéj szkoły zasadą, głoszoną już przez Browna, a wznowioną przez Todda, zasadą pobudzania i skrzepiania sił chorego zawczasu, jak w każdéj gorączkowéj chorobie, tak szczególniéj w durze jelitowym, pierwowzorze najdłużéj trwającéj sprawy gorączkowéj. Bacząc bowiem na szybko wyradzające się, skutkiem długotrwałéj gorączki, przeobrażenie tłuszczowe mięśnia sercowego, nie powinniśmy się ociągać z dostarczaniem pożądanéj dłań podniety do chwili, kiedy siła pompy sercowéj omdlewa; ale już od samego początku choroby ogrzewać ten kocieł, coraz bardziéj słabnącéj, machiny ustrojowéj. Ztąd téż od razu, obok lekko przyswajających się pokarmów (najstósowniéj maślanki), podaję chorym w regularnych ustępach, nigdy trzech godzin nie przekraczających, odpowiednią ilość starszego wina węgierskiego, nie zważając nawet na obecność zjawisk najsilniejszego podrażnienia mózgowego. Gdzie stosunki chorego nie pozwalają na szafowanie tym przyjemnym, ale kosztownym lekiem, zastępuję go eterami i kamforą, którą w razie rozszérzania się, nieodstępnego od silniejszych form tyfusowych, nieżytu płucnego, połączam z wielkiemi dawkami (0·5 — 1·0) kwasu będźwinowego. Kamfora z będźwiną, mając jako środki pachnące własność przeciwgnilną (ostatnia według Salkowskiego przewyższa w tym względzie nawet kwas salicylowy), z dwóch względów zasługują się w tyfusie jelitowym: raz podtrzymując czynność serca i płuc, drugi raz poprawiając zakażoną krwi mięszaninę.

Oto w krótkości naszkicowany plan postępowania leczniczego w durze jelitowym, uwzględniający najważniejsze chorobą ową dyktowane wskazania.

Liczne powikłania, mogące się jak w każdéj długotrwałéj chorobie przyplątać, pomijam, jako przechodzące zakres wytkniętego założenia.

Daleki jestem od twierdzenia, jakoby wskazana tu droga każdego chorego do zbawiennéj zdołała poprowadzić przystani. Przeciwnie jestem aż nazbyt przekonany, że jak lżejsze duru jelitowego przypadki przy stósownéj dyjecie bez wmięszania się lékarza pomyślnie zakończyć się mogą, tak zbyt natężone od razu zakażenia nie przestaną naigrawać się z wszelkich wysileń terapii.

Jeżelim sobie pozwolił wyłuszczyć kilka uwag w przedmiocie terapii duru jelitowego, powodował mną głównie cel przypomnienia, że nowoczesny prąd przeciwgorączkowy, jakkolwiek fizyjologicznie uzasadniony i nader ważny, obecnie za nadto górę bierze nad uwzględnieniem zasadniczéj podstawy téj choroby, tj. zajęcia jelitowego, i że nam w téj mierze nawrócić się trzeba do trafnych poglądów dawnych sztuki naszéj mistrzów.

Nie kuszę się o popiéranie wyrzeczonych tu zapatrywań statystycznemi liczbami, jakkolwiek i te nie wypadłyby na niekorzyść wniosków moich.

Przeważna część chorych w szpitalu pielęgnowanych przybywa do nas już w daléj posuniętych okresach choroby, gdzie niepodobna o rzetelnéj doniosłości téj lub owéj metody léczenia wyrokować po wątku statystyki śmiertelności.

Poprzestaję tylko na sumiennem zaręczeniu, że, przestrzegając od początku choroby metody wypróżniającéj, wyżéj określonéj, nigdy a nigdy nie doświadczyłem przypadku przedziurawienia jelita. Nakoniec pozwalam sobie w krótkiém streszczeniu podać bieg kilku przypadków, w których łączyłem léczenie wypróżniające z przeciwgorączkowém, za pomocą oleju rycynowego i salicylanu sodowego, któréj wyniki do najpomyślniejszych zaliczyć można.

1) Maryja Stefaniak, 20 lat, słabowitego ciałoskładu, podobno obłożnie chora od 20go listopada, do zakładu Sióstr Miłosierdzia przyjęta dnia 29/11.

Ustawiczna śpiączka, język suchy, oskorupiały, sadzami pokryty, brzuch bardzo wzdęty, ciągła biegunka z bezwiednemi stolcami, rozlany nieżyt płucny, c. 41·5°, odd. 130, t. 40. Ord. ½ łyżki oleju rycynowego, zimne okłady, *sol. kali chlorici*, wino.

Dnia 30/11 język wilgotniejszy, brzuch mniéj wzdęty. Ciepłota ranna 40·0°. Ord. eadem; worek lodowy na kątnicy, w południe *Natr. salicylici* 5·0, ciepł. wieczorna 39·0°.

Dnia	1/12.	C. r.	40·0°,	w.	40·5°,	ord. łyżeczkę *Ol. ricin.*
„	2/12.	„ „	40·0°,	„	38·0°,	ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„	3/12.	„ „	37·0°,	„	38·0°,	ord. *Ol. ricini.*
„	4/12.	„ „	40·2°,	„	39·5°,	naciek dolny pr. płuca. *Natr. salicyl.*
„	5/12.	„ „	39·0°,	„	40·2°,	ord. *Ol. ricini.*
„	6/12.	„ „	40·0°,	„	40·0°,	*Natr. salicylici* 5·0.
„	7/12.	„ „	40·0°,	„	40·0°,	*Bronchitis diffusa utriusque pulm.* Ord. *Camphor. c. Acid. benzoic.*
„	8/12.	„ „	39·0°,	„	39·0°,	ord. *Ol. ricini.*
„	9/12.	„ „	38·0°,	„	39·3°.	
„	10/12.	„ „	38·0°,	„	39·0°.	
„	11/12.	„ „	38·0°,	„	38·0°,	*Ol. ricin.*

„ 14/12 z ustąpieniem zapalenia płuca nastaje prawidłowa ciepł.

Poprzestaję na podaniu krzywizny saméj tylko ciepłoty, ponieważ mierzenia jéj podejmują się siostry, od których spisywania zarazem i tętna i oddechów wymagać nie podobna.

W powyższym przypadku wyszczególniam, jak pomyślnie działał na silne zajęcie jelita olej rycynowy: bo już 3go dnia pobytu choréj w zakładzie brzuch znacznie zapadł, a wypróżnienia stolcowe odbywały się nie częściéj, jak 2 — 3 razy na dobę.

Co do gorączki, ta po dwóch dawkach salicylanu sodowego spadła do prawidłowéj; ciepłota rozniecila się 4go dnia wprawdzie na nowo, ale z powodu powstałego zapalenia płuc, w obec którego salicylan nie tylko stracił wpływ na bieg ciepłoty, ale nawet ze względu na zagrażającą opuchlinę płuc zarzuconym być musiał.

2) Józef Michalczak, lat 19, chory od 5 dni, przyjęty do zakładu dnia 8/11 r. 1875, z znacznym upadkiem sił, biegunką, obrzękiem śledziony. Ciepł. wieczorna 40·8.

Ord. *Oleum ricin. Natr. salicylic.* 5·0, zimne okłady brzucha.

Dnia	9/11.	C. r.	38·2,	w.	39·6.	
„	10/11.	„ „	40·2,	„	38·5.	Ord. *Ol. ricin. Natr. salicyl.* 5·0.
„	11/11.	„ „	39·4,	„	39·8.	
„	12/11.	„ „	40·2,	„	38·1.	Ord. *Ol. ricin. Natr. salicyl.* 5·0.
„	13/11.	„ „	39·0,	„	39·6.	
„	14/11.	„ „	39·8,	„	37·8.	Ord. *Ol. ricin. Natr. salicylic.*
„	15/11.	„ „	39·2,	„	37·6.	Ord. *Natr. salicyl.* 5·0.

Dnia 16/11.	C. r. 39·0,	w. 39·2.	
„ 17/11.	„ „ 38·4,	„ 38·8.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 18/11.	„ „ 38·2,	„ 38·6.	
„ 19/11.	„ „ 37·8,	„ 38·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 20/11.	„ „ 37·2,	„ 38·6.	
„ 21/11.	„ „ 36·6,	„ 38·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 22/11.	„ „ 36·6,	„ 38·2.	
„ 23/11.	„ „ 36·5,	„ 38·2.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 24/11.	„ „ 36.6,	„ 37·4.	
„ 25/11.	„ „ 36·6,	„ 37·4.	

Przez cały ciąg choroby wcale się nie rozwinęły objawy mózgowego podrażnienia, chory zachował łaknienie, biegunka była bardzo mierną, a wyzdrowiny od ustania gorączki bardzo szybko postępowały.

3) Apolinary Bardecki, 19 l., zachorował dnia 2/12, wszedł do szpitala dnia 9/12 1875, z wyraźnemi brzusznemi objawami tyfusowemi, wielką niedokrewnością i upadkiem sił; w śnie lekko majaczy.

Dnia 9/12.	C. r. 40·5,	w. 38·2.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 10/12.	„ „ 38·8,	„ 39·0.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 11/12.	„ „ 38·8,	„ 38·0.	Ord. *Natr. salicylic.* 5·0.
„ 12/12.	„ „ 38·2,	„ 38·5.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 13/12.	„ „ 38·6,	„ 37·6.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 14/12.	„ „ 37·4,	„ 36·2.	Ord. *Ol. ricin.*

Odtąd początek bardzo powolnych wyzdrowin.

4) Mateusz Pawela, 20 l., z objawami duru jelitowego dnia 11/12 1875 do szpitala przyjęty, po 3-tygodniowém niedomaganiu w domu. Język suchy, lekkie majaczenie, silna biegunka.

Dnia 11/12.	C. r. 40·2,	w. 40·5.	Ord. *Ol. ricin.* Zimne okłady.
„ 12/12.	„ „ 39·6,	„ 38·4.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 13/12.	„ „ 39·0,	„ 39·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 14/12.	„ „ 38·2,	„ 38·0.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 15/12.	„ „ 39·0,	„ 39·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 16/12.	„ „ 38·6,	„ 37·8.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 17/12.	„ „ 38·4,	„ 38·0.	Ord. *Ol. ricini.*
„ 18/12.	„ „ 37·4,	„ 37·8.	

Od tego dnia powolne wyzdrowiny.

Zestawienie stanu ciepłoty, utrzymującéj się w powyżéj nakréślonych przypadkach duru jelitowego, przekonywa wymownie cyframi, że w dniach, w których podawano salicylan sodowy, ciepłota wieczorna schyla się nawet niżéj rannéj, i tém samém właściwy tor gorączki zupełnie się odwraca. Ze złamaniem zaraz po piérwszéj dawce gorączki, ustąpiły nerwowe zjawiska choroby, a potém co 3 dni tylko powtarzane dawki salicylanu wystarczały do odjęcia całemu obrazowi chorobowemu piętna ciężko zajętych ośrodków nerwowych.

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał Dr. **Adolf Goldhaber**,
b. lekarz pomocniczy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek VI. M. S., lat 40, z Krakowa, przybyła dnia 9/7. Była zawsze zdrową, dopiéro od dni sześciu powstała gorączka z silnym dreszczem, poczém wystąpił silny ból w stawie nadgarstkowym lewym i w prawéj stopie. Przed dwoma dniami w stawie biodrowym lewym téż zabolało, któryto ból wnet ustąpił. Mocz bez białka.

Dobra budowa i odżywienie, podściółka tłuszczowa dość obfita. W wewnętrznych narzędziach nie można żadnego zboczenia wykryć.

Ciepł. w. 39·5, tętno 112, podano 15 ziarn chininu.

Dnia 10/7 r. C. 39·0, tętno 112, przysłuch klatki piersiowéj okazuje liczne rzężenia. Chora w nocy nic nie spała i mocno się spociła, oraz dotkliwy ból czuła w stawie nadgarstkowym lewym i w stopie prawéj. Obydwa te stawy są znacznie obrzękłe, przy dotykaniu i przy ruchach tak czynnych jak biernych mocno bolesne, skóra nad temi stawami nieco zaczerwieniona. Założono leszczotki drewniane dobrze watą wysłane i pozostawiono chorą bez leku. C. w. 39·0.

Dnia 11/7.	C. r. 38·5.		Chora w nocy mało spała, natomiast mocno się spociła.
„ „	„ w. 39·4.		
„ 12/7.	„ r. 38·7.		Bezsenność, poty obfite.
„ „	„ w. 40·3.		
„ 13/7.	„ r. 39·2.		Chora w nocy się niespokojnie zachowała i samowolnie leszczotki zdjęła, z tej przyczyny założono na obydwa chore stawy oprawy gipsowe. Obwód choréj stopy o 4 cm. większy od zdrowéj. Język suchy obłożony, skóra wilgotna.
„ „	„ w. 39·6.		
„ 14/7.	„ r. 38·5.		W nocy ból nieco mniejszy, chora trochę spała i mniéj się pociła.
„ „	„ w. 39·8.		
„ 15/7.	„ r. 38·9.		Poty ustały, ból się utrzymuje, lecz mniejszy.
„ „	„ w. 39·2.		
„ 16/7.	„ r. 38·6.	w. 39·2.	
„ 17/7.	„ r. 38·6.	w. 38·6.	
„ 18/7.	„ r. 38·5.	w. 39·5.	
„ 19/7.	„ r. 38·3.		Bole znowu większe.
„ „	„ w. 39·2.		
„ 20/7.	„ r. 38·6.	w. 39·6.	
„ 21/7.	„ r. 38·3.		Przyrządy znacznie się rozprzestrzeniły; wsunięto kopystką watę i skubankę.
„ „	„ w. 39·3.		
„ 22/7.	„ r. 37·0.		Bole zupełnie ustały.
„ „	„ w. 39·7.		
„ 23/7.	„ r. 38.		Wczoraj wieczór powstała silna biegunka.
„ „	„ w. 39·4.		
„ 24/7.	„ r. 37·0.		Biegunka ustała.
„ „	„ w. 38·8.		
„ 25/7.	„ r. 38·7.	w. 39·0.	
„ 26/8.	„ r. 38·0.	w. 40·1.	Stwierdzono zatkanie jelita kałem. *Oleum ricini.*
„ 27/7.	„ r. 38·6.	w. 39·4.	
„ 28/7.	„ r. 38·5.	w. 38·8.	
„ 29/7.	„ r. 38·7.	w. 38·8.	
„ 30/7.	„ r. 38·6.	w. 38·4.	
„ 31/7.	„ r. 37·5.	w. 38·5.	
„ 1/8.	„ r. 38	w. 38·4.	
„ 2/8.	„ r. 38·2.	w. 38·7.	Dreszczyki ku wieczorowi.
„ 3/8.	„ r. 38·2.	w. 38·7.	Dreszczyki.
„ 4/8.	„ r. 36·1.	w. 38·7.	Dreszczyki.
„ 5/8.	„ r. 36·3.	w. 38·6.	Dreszczyki.
„ 6/8.	„ r. 37.	w. 38·5.	Dreszczyki.
„ 7/8.	„ r. 37·2.	w. 38·6.	Dreszczyki.
„ 8/8.	„ r. 37.	w. 38·5.	Dreszczyki.
„ 9/8.	„ r. 37.	w. 37·6.	

Dopiéro w 27 dni po założeniu opraw gipsowych dzisiaj, tj. dnia 9go piérwszy raz wieczorem ciepłota się obniżyła, oraz dreszczyków już nie było. Chora się bardzo niecierpliwi i domaga się, aby jéj oprawy zdjęto, bo chce się do domu udać. Zdjęto w wannience.

Dnia 10/8. C. r. 38·3, w. 38. Po zdjęciu opraw przekonano się, że w stawie skokowym czuć się daje chrupotanie, staw ten jest obrzękły, bolesny, skóra nad nim prawidłowa. Staw przydłonkowy nieco sztywny (nieruchomy), lecz nie bolesny.

1) W tym przypadku założyłem początkowo leszczotki, lecz chora sama sobie takowe zdjęła: uważam zatém ten sposób opatrzenia za niekorzystny. Oprawy gipsowej chora samowolnie i niepostrzeżenie zdjąć nie może.

2) Przed ustaleniem oprawą gipsową mimo leszczotek widzimy wieczorną ciepłotę do 40° C. dochodzącą; po ustaleniu wprawdzie przez dni 26 ciepłota się wysoko utrzymała; ale zważywszy, że po zdjęciu oprawy znaleźliśmy chrupotanie w stawie: przekonamy się, że anatomiczne zmiany w stawie sprawiły podwyższenie ciepłoty. Że ta, a nie inna przyczyna sprowadziła podwyższenie ciepłoty, przekonałem się następnie, kiedy po zdjęciu oprawy gip-

sowéj cieplota cały czas pobytu chorej w szpitalu była znacznie podwyższona, a owa dobrze odżywiona kobiéta z obfitą podściółką tłuszczową w 4 tygodnie po zdjęciu przyrządu do niepoznania schudła.

3) W dziesięć dni po założeniu opraw bole zupełnie ustały, aby się na nowo pojawić po zdjęciu przyrządów.

4) Poty już po kilku dniach ustały.

Powyższy przypadek był jeden z piérwszych z rzędu mych doświadczeń; a widząc tak uporczywie utrzymującą się gorączkę przez dni 27, sądziłem, że oprawy gipsowe, lub w ogóle ustalenie kończyn przy ostrém zapaleniu stawów, nie wiele są warte; aż tu po zdjęciu przekonałem się, że podwyższenie ciepłoty miało zupełnie inną przyczynę.

Przypadek VII. L. Ż., lat 40, przyjęta 16. lipca 1875, nie przebyła dawniéj żadnéj choroby. Przed tygodniem był dreszcz, następnego dnia wystąpił ból w stawie skokowym, przed trzema dniami ból znaczny w stawie łokciowym lewym.

Mocz zawiéra ślad białka.

Budowa i odżywienie dobre, w wewnętrznych narządach nie ma żadnego zboczenia. Obwód stawu łokciowego lewego 31, zdrowego 27 cm. Ruchy lub ucisk sprawiają silny ból; obrzęk dość znaczny, skóra zaczerwieniona. Staw skokowy lewy miernie obrzękły, bolesny, skóra nad nim prawidłowa.

Język obłożony, suchy, pragnienie znaczne, natomiast zupełny brak łaknienia. Ciepłota ciała znacznie podwyższona, w. 39·2, t. 112.

Dnia	17/7.	C. r.	38·5.	Noc bezsenna z powodu bolu znacznego. Stopa lewa silnie zaczerwieniona.
„	„	„ w.	39·8.	
„	18/7.	„ r.	38·6.	Bole gwałtowne.
„	„	„ w.	39·6.	
„	19/7.	„ r.	39.	Zaczerwienienie skóry około zajętych stawów ustąpiło.
„	„	„ w.	39·3.	
„	20/7.	„ r.	38·7, t. 100.	Założyłem leszczotki na odnogę górną lewą i dolną prawą.
„	„	„ w.	39·4.	
„	21/7.	„ r.	38·4, t. 96.	Ból szalony w obydwu zajętych stawach, noc bezsenna. Poprawiłem leszczotki.
„	„	„ w.	39·3.	
„	22/7.	„ r.	39.	Chora dostała silnéj biegunki, co ją mocno zmęczyło, a obie leszczotki zwolniały trochę. Poty były w nocy dość obfite. Założyłem oprawy gipsowe.
„	„	„ w.	39·3.	
„	23/7.	„ r.	38·7.	Biegunka ustała; ból i poty były téj nocy mniejsze. Chora większą część nocy dobrze spała.
„	„	„ w.	38.	
„	24/7.	„ r.	37·6.	Ból zupełnie ustał, chora w nocy dobrze spała.
„	„	„ w.	38·6.	
„	25/7.	„ r.	38.	Dopiéro dzisiaj chora się użala, że czuje ból w okolicy kości krzyżowéj. Badanie wykryło tamże odleżynę wielkości talara. (Zapewne ta odleżyna powstała w skutek zanieczyszczenia łóżka, gdy chora na biegunkę cierpiała, czego wina [tj. zanieczyszczenia] po części spada na dość niedbałą służbę szpitalną.)
„	„	„ w.	38·9.	Silny dreszcz, nudności i wymioty.
„	26/7.	„ r.	38·5.	Róża około odleżyny.
„	„	„ w.	38·9.	
„	27/7.	„ r.	37·5.	w. 38·6.
„	28/7.	„ w.	37·5.	w. 38·4.
„	29/7.	„ r.	37·6.	w. 38.
„	30/7.	„ r.	37.	Róża zbladła.
„	„	„ w.	37·4.	
„	31/7.	„ r.	37.	Róża ustąpiła, bolesność się znacznie zmniejszyła. Obie oprawy przestronnemi się stały: wsunięto watę i skubankę wewnątrz, aby odnogi się nie poruszały.
„	1/8.	„ r.	37.	w. 36·9.
„	2/8.	„ r.	37·3.	w. 36.
Dnia	3/8.	C. r.	37·1.	w. 37·2.
„	4/8.	„ r.	37·5.	w. 37·2.
„	5/8.	„ r.	37·6.	w. 39.
„	6/8.	„ r.	38·1.	Ból w stawach całéj odnogi dolnéj prawéj (dotychczas zdrowéj). Chora nadzwyczaj rozdrażniona, domaga się zdjęcia opraw.
„	„	„ w.	38.	
„	7/8.	„ r.	37·8.	Bole mniejsze.
„	„	„ w.	37·5.	
„	8/8.	„ r.	38·8.	Zaparcie stolca.
„	„	„ w.	38·5.	
„	9/8.	„ r.	38.	w. 37·5.
„	10/8.	„ r.	38.	Chora nadzwyczaj niecierpliwa domaga się zdjęcia opraw, żadne przedstawienia nie skutkują: odmoczono.
„	„	„ w.	38·1.	
„	11/8.	„ r.	37·2.	Po zdjęciu opraw przekonano się, że sprawa chorobowa w stawach od początku zajętych nie ustąpiła. W stawie łokciowym czuć chrupotanie, a staw skokowy obrzmiały i bolesny.

1) Ustalenie odnóg za pomocą leszczotek nie sprawiło chorej żadnéj ulgi. Dopiéro po założeniu oprawy gipsowéj widzimy we dwa dni późniéj zupełne obniżenie ciepłoty. Róża, zapór stolca, odleżyna, oraz pojawienie się bolu w innych stawach, były znów przyczyną podwyższenia ciepłoty, która po zdjęciu opraw się już nie obniżyła, a to z powodu zmian anatomicznych w stawie łokciowym lewym.

2) Bole i poty zmniejszyły się wnet po obniżeniu się ciepłoty.

3) Ustalenie odnóg nie chroni przed przerzucaniem się choroby na świéże stawy. (Podobnie, jak w IV. i V. przypadku.)

4) Choroba nie ustąpiła pod oprawą gipsową; przeciwnie, w stawie łokciowym przyszło do zmian głębszych (zanik chrząstki).

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Iwonicz. Rok 1875. Napisał Dr. B. Lutostański, Członek kom. balneol., Członek nadz. Akademii umiejętności w Krakowie, Rady Zdrowia krak. itd. Kraków w drukarni Wł. L. Anczyca i spółki 1876. w 8ce, str. 39, 42 i 9.

Zaszczytnie w piśmiennictwie lékarskiém znany autor obdarzył nas świéżo cenną bardzo pracą w dziedzinie balneologii krajowéj, składającą się z dwóch, a raczéj z trzech części, z których piérwsza zawiéra sprawozdanie lékarskie z pory zdrojowéj w Iwoniczu r. 1875.

W drugiéj, niemal odrębnéj, do sprawozdania wcale nienależącéj, części mówi autor o stosunku miesiączkowania i jego zboczeń do zołzów, i o léczeniu wzmiankowanych zboczeń na tle zołzowém pojawiających się. Mojém zdaniem jestto studyjum teoretyczne pewnego działu patologii szczegółowéj, jestto streszczenie prac licznych badaczów, jest jasném skreśleniem obecnego zapatrywania ze stanowiska naukowego na chorobę zołzową. Prace tego rodzaju, aczkolwiek czysto teoretyczne, wielkiego jednak są znaczenia: gdyż poznawszy dobrze przyrodę jakiegobądź cierpienia, snadniéj znaleźć lék odpowiedni; a tém samém teoryja, wyprzedzając praktykę, prowadzi często do umiejętnego zastósowania leku, korzystnie wpływającego na chorobę, któréj własności i przymioty za pomocą ścisłych spostrzeżeń poznano. Odkładając bliższe ocenienie téj części pracy na późniéj, tym razem zastanowię się jedynie nad częścią piérwszą.

Lecz, jak już wyżéj wspomniałem, praca pana L. zawiéra jeszcze i trzecią część, a tą jest „Program prac Komisyi balneologicznéj utworzonéj przy c. k. Akademii

umiejętności w Krakowie, na wezwanie téjże komisyi napisał Dr. Lutostański". Nie mogę sobie wytłómaczyć, co program ogólny, przeznaczony dla Komisyi balneologicznéj, zawiązać się mającéj, ma wspólnego z pracą szczegółową o Iwoniczu traktującą? Lecz mniejsza o to! nie mając bowiem zamiaru zastanawiać się nad treścią programu dołączonego, przystępuje do mojego piérwotnego założenia.

Nim się zaś bliżej zajmę właściwym przedmiotem niniejszéj oceny, nie zawadzi wspomnieć, że Komisyi balneologicznéj przy byłém Towarzystwie naukowém krakowskiém należy się bezsprzecznie zasługa, że nasze krajowe zdrojowiska, a raczéj ich właściciele starali się o ujęcie, oczyszczenie i ocembrowanie źródeł; o ich badanie jakościowe i ilościowe; o mieszkania, żywność, drogi i komunikacyje; o zamianowanie stałych lékarzy przy zdrojach. Kto sobie przypomina owe czasy przed zawiązaniem się Komisyi balneologicznéj, ten wie, w jak zaniedbanym stanie one się znajdowały; a że to nie jest przesadą, o tém się każdy przekonać może, kto sobie odczyta piérwsze sprawozdania z Krynicy przez Dra M. Zieleniewskiego, c. k. lékarza zdrojowego tamże; że zaś nie tylko tak było w Krynicy, ale i gdzieindziéj, jest również rzeczą powszechnie wiadomą. Główna zaś zasługa należy się bezwarunkowo byłemu Prof. Dietlowi, któremu też oddając winny hołd, p. L. poświęca swoję pracę jako Opiekunowi zdrojowisk krajowych. Onto umiał zachęcać i radą wspiérać właścicieli zdrojowisk, a u Rządu swym znakomitym wpływem nie jedno przeprowadzić; jemu również należy się zasługa za wprowadzenie w życie komisyi balneologicznéj ówczesnéj, któréj był i twórcą i duszą; za jego staraniem i pomocą naukową zdrojowiska stały się przystępnemi dla chorych, i zdrowie nadwerężone im przywracały. Onto, wstępując w ślady swego znakomitego poprzednika, prof. Brodowicza, nie obcym bogom pokłony oddawać, ale do wód krajowych po utracone zdrowie udawać się gorąco zalecał; on wskrzesił literaturę balneologiczną, pisząc naprzód po niemiecku o najznakomitszych zdrojowiskach Austryi i Galicyi, późniéj po polsku o zdrojowiskach lékarskich Galicyi i Bukowiny, następnie monografiję o Krynicy, — prace które i teraz jeszcze trwałą mają wartość naukową, mimo znakomitego postępu balneologii. Od owego czasu lékarze zdrojowi wzbogacali literaturę balneologiczną krajową, niezawsze jednak pracami wielkiéj wartości. Najczęściéj sprawozdania były ułożone według pewnego schematu, z których jednak nie wiał duch naukowy; w ostatnich nawet latach, gdy Komisyja balneologiczna razem z Towarzystwem naukowém krakowskiém istnieć przestała, bardzo rzadko pojawiały się prace treści balneologicznéj; teraz zaś, kiedy przy Akademii umiejętności w Krakowie ma wejść w życie na nowo wskrzeszona Komisyja balneologiczna, spodziewać się należy, że ruch naukowy i w téj dziedzinie nauki nowém zatętni życiem!

Jako pomyślną zapowiedź lepszéj przyszłości witam pracę p. L.

W nowszych czasach klimatologiczne badania i balneotechnika czyli balneoterapija, dzięki wielu badaczom przyrodniczym, znakomicie się rozwinęły, skutkiem czego i ufność do zdrojowisk znacznie się powiększyła. Autor też pomienionéj pracy korzystał również z tych zdobyczy naukowych: jakoż w jego sprawozdaniu meteorologija i klimatologija piérwsze zajmują miejsce. Wspomina przy téj sposobności, że jako członek Komisyi fizyjograficznéj wystarał się, aby w Iwoniczu była stała stacyja meteorologiczna; bo dawniéj lékarze zdrojowi w Iwoniczu tylko podczas pory kąpielowéj spisywali spostrzeżenia meteorologiczne, i tak podał je ś. p. Dr. Moszczański w r. 1867, a Dr. Bośniacki z pięciu lat to jest od r. 1870 do 1874 włącznie, które też spożytkowane być mogły do ocenienia klimatu Iwonicza. Jakoż prof. Dr. Wierzbicki porównywał wypadki otrzymane w Iwoniczu z wynikami spostrzeżeń meteorologicznych jednocześnie robionych w Krakowie, Lwowie i Czerniowcach i na mocy tych wiadomości już teraz orzec można że klimat Iwonicza jest umiarkowany i zdrowiu sprzyjający; że powietrze jest czyste; że jest miejscem klimatyczném letniém dla wielu chorych, zwłaszcza zołzowatych i piersiowych chorób itd.; że pora zdrojowa w Iwoniczu trwać może od maja aż do drugiéj połowy października.

Spodziewam się, że dalsze kilkoletnie spostrzeżenia stwierdzą klimatyczne zalety Iwonicza przez p. L. podane.

O ważności swego zadania jako lékarza zdrojowego, jak niemniéj o trudach z niém połączonych p. L. ma należyte wyobrażenie; wie że wiele jeszcze w Iwoniczu jest do zrobienia, chociaż jego poprzednicy brali się do rzeczy i gorliwie i umiejętnie. Wylicza prace, jakie przedsiębrać należy w zakresie umiejętnéj balneologii Iwonicza; według zapowiedzi p. L. ma być na przyszłość wszystko umiejętnie przeprowadzone, czemu już z góry przyklaskuję.

Rozbiór chemiczny źródeł Iwonicza ma być z ubiegającém dziesięcioleciem na nowo przez prof. Radziszewskiego podjętym: i na to się piszę, boć i źródła z czasem się zmieniają, jak wszystko, co żyje i przez życie się zużywa; a prawdopodobnie ci, którzy teraz piją ze źródeł uzdrawiających, nie piją takiéj saméj wody, jaką pijali ich poprzednicy szukający zdrowia u tych samych źródeł.

P. L. wspomina, że dotychczas nie miał możności robienia doświadczeń nad fizyjologiczném działaniem wód i kąpieli iwonickich na zdrowy ustrój, lecz że razem z kolegą Drem Dębickim miał sposobność zebrania szeregu spostrzeżeń co do leczniczych skutków wód i kąpieli iwonickich; że zaś były robione doświadczenia co do działania wody iwonickiéj na ustrój zdrowy i chory, przekonać się może z mojéj rozprawy inauguralnéj „*De vi et efficentia aquae medicatae ivonicensis. Cracoviae* 1843", str. 39, gdzie podane są w streszczeniu skutki fizyjologiczne wody iwonickiéj podawanéj zdrowym osobom: ówczesny bowiem prof. kliniki wewnętrznéj Dr. Brodowicz podawał przeciwko rozmaitym chorobom tę wodę już wówczas z wielkiém powodzeniem, kiedy zaledwie bliżéj została poznaną. Wprawdzie doświadczenia te hipokratycznym sposobem były robione: bo wówczas jeszcze nie ważono chorych, nie rozbierano moczu itd. Proff. Brodowicz, Bierkowski i Sawiczewski skuteczność wody iwonickiéj zachwalali, a piérwszy z nich już w ówczas w Roczniku Wydziału lék. Tow. nauk. krak., tomie V., na str. 23 objawił zdanie trwałą wartość mające, a zasługujące na tém tu miejscu na powtórzenie. Powiada on że:

„Skutki z nich (tj. z wody iwonickiéj i szczawnickiéj) otrzymane, są nowym dodatkiem do tylu innych już od kilku lat zbiéranych dowodów, stwierdzających potężną ich dzielność, i świéżym dla naczelnika kliniki lékarskiéj pochopem, zalecania jak najmocniéj chorym i kolegom, użycia tych swojskich skarbów, które jeśli nie wyrównywają wszelkim zagranicznym wodom, tedy zapewne wiele z nich, podobnych im z resztą, skutecznością swoją przechodzą. Jakoż już dzisiaj nie wątpionoby o tém bynajmniéj, gdyby zakorzeniony nietylko u nas, ale niemal wszędzie przesąd ceniący zawsze wyżéj obce, nad swojskie, i dalekie nad blizkie dobro, nie żywił ciągle téj wątpliwości i nie wyganiał rok w rok tych chorych dla szukania zazwyczaj z wielkim kosztem i trudami pomocy od obcych bogów, którą nierównie łatwiéj, taniéj i bezpieczniéj u siebie znaleźćby mogli".

P. L. przytacza obowiązki lékarza zdrojowego, stósunek onego do chorych i do kolegów będących lékarzami domowymi; podnosi krótkość pobytu chorych u zdrojów względnie choroby uléczyć się mającéj; uważa, i to bardzo słusznie, że często 4—6 tygodniowa kuracyja nie zdoła usunąć długotrwałego cierpienia, że poprawa choroby jeszcze nie jest uléczeniem téjże; że statystyka uléczonych chorych często jest istném urojeniem i raczéj szkodzi dobréj sławie zdrojowiska, aniżeli pomaga; że o wyléczeniu chorego lepiéj wiedzieć mogą lékarze domowi, aniżeli zdrojowi. Następnie podaje poczet chorób, będących przedmiotem léczenia w Iwoniczu; daléj porównywa skład chemiczny wód iwonickich z podobnemi zagranicznemi, i przychodzi do wniosku, że nie mamy prócz wód iwonickich żadnéj wody słonej, jodowéj-bromowéj, którąby zawiérała w sobie wszystkie główne a skuteczne składniki w należytym stósunku, jak to ma miejsce w wodach iwonickich(?); podaje wzór kartki balneostatycznéj, którą używa w czterech kolorach, dla mężczyzn, kobiét, dzieci płci męskiéj, i dla dzieci płci żeńskiéj niżéj lat 10ciu; każda karta zawiéra 24 rubryk, które zapełnione stanowić będą wierny obraz każdego z osobna chorego, a na nich oparte wnioski będą miały rzeczywistą wartość naukową. Wspomina, że zaprowadzono w Iwoniczu zakład kąpieli zimnych połączony z pływalnią, a niedawno temu czytałem „w Czasie“ że zamierzają w Iwoniczu urządzić zakład hidroterapeutyczny; nie wątpię że będzie odpowiednio urządzony i dozorowany, znając sprężystość i wytrwałość pana L. Żętyca, mléko, zakład gimnastyczny, kąpiele igliwiowe, przyrząd pneumatyczny Waldenburga, przyrządy do wziewania, kumys, uzupełniają poczet środków leczniczych; apteka również znajduje się na miejscu.

Niepodobna szczegółowo zastanawiać się nad ogromem materyjału nagromadzonego w niniejszém sprawozdaniu: zawiéra ono mnóstwo luźnych, a zdrowych, uwag, któreby zasługiwały na obszerniejsze uwzględnienie i rozważanie; przechodziłoby to jednak granice niniejszéj oceny, już i tak nie szczupłéj. Uwagi przez autora podane służyć mogą również za wskazówkę kolegom przy zdrojach wykonawstwem lékarskiém się trudniących, jak sprawozdania mają być skréślone: bo zdaniem mojém nie dosyć jest podług z góry oznaczonego szablonu zapełniać rubryki sprawozdaniem objęte; najważniejszą rzeczą jest dokładna kazuistyka; jeden przypadek chorobowy, ściśle obserwowany i szczegółowo opisany, więcéj ma nieraz wartości, aniżeli cała broszura zawiérająca administracyjne postulata!.

Mimochodem wspomnieć mi wypada, że goście, wracający już teraz z Iwonicza, wychwalają znakomite postępy, jakie Iwonicz uczynił pod każdym względem; widzimy tu skuteczne już działanie pana L., które niewątpliwie do wzrostu sławy tego zdroju się przyczyni!.

Odbita jest książka w drukarni pana W. L. Anczyca i Spółki, wydanie odznacza się starannością, czcionki są dość duże, tak, że się książka dobrze czyta. Dodany widok chodnika krytego podług planu pana Prylińskiego, który stanąć ma w Iwoniczu, bardzo jest gustowny.

Dr. Warschauer.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. J. Williamson. **Spostrzeżenia względem użycia atropinu w potach rozpływnych u suchotników, robione w szpitalu królewskim narodowym dla suchotników w Ventnor** na wyspie Wight. W roku 1872 Dr. Wilson oznajmił w „*Philadelphia Medical Journal*,“ że léczył z wybornym skutkiem cztéry przypadki potów rozpływnych za pomocą siarkanu atropinowego, a przed rokiem Dr. Fraentzel w Berlinie poszukiwania swoje robił na większéj ilości chorych; zdaje się atoli, że temu przedmiotowi nie poświęcał dostatecznéj uwagi [1]). Sprawozdanie zaś niniejsze obejmuje doświadczenia wykonywane za pomocą przerzeczonego léku w 16 przypadkach pod kierunkiem Dra A. H. Hassala w wyż wzmiankowanym szpitalu.

Najodpowiedniejszą postacią, w któréj podaje się atropin, są pigułki z wyciągiem goryczki (*gentiana*), roztwór wodny bowiem prędko ulega zepsuciu. Piérwsza dawka winna być jedna ośmdziesiąta część ziarna ($^1/_{80}$), a podług skutku winna być powiększoną do $^1/_{60}$ aż do $^1/_{50}$, większe zadawki bowiem wywołują najczęściéj przypadłości pochodzące z otrucia.

W każdym z tych 16 przypadków już piérwsza zadawka wywarła oczywisty wpływ na przeziew skórny, albo całkowicie go wstrzymując, albo znacznie zmieniając; w czwartéj części tych przypadków skutek bywał bezpośredni i trwały, tj. cztérech chorych po użyciu kilkorazowém pigułek przed spaniem mogło zaprzestać brać pigułki, gdyż poty już się nie pojawiały. W tych czterech przypadkach skutek okazał się trwałym: albowiem we dwa miesiące po zaprzestaniu wewnętrznego użycia każdy chory oświadczył, że się już nie poci.

Z pozostałych 12tu chorych, u czterech bezpośredni nastąpił skutek, ale był tylko czasowy, tj. że w tych dniach, w których brali lek przerzeczony, byli wolni od potu; atoli, wnet się znowu pojawiały poty, kiedy leku nie zażywali. W siedmiu przypadkach $^1/_{80}$ część ziarna zrazu zmniejszyła poty, atoli trzeba było zadawkę powiększyć dla utrzymania skutku; jednakże zadawka powiększona w krótkim czasie wywołała przypady otrucia, tak, że trzeba było odstąpić od dalszego podawania leku, nie osiągnąwszy ani w jednym przypadku wstrzymania potów. Pozostaje tylko jeden przypadek, w którym niezwykła skuteczność tego leku się objawiła: jedna ośmdziesiąta część ziarna widocznie wstrzymała poty; atoli po 3ch lub 4ch dawkach mnogie przypadłości otrucia nie dozwalały dalszego podawania leku.

Ztąd wynika, że lek przerzeczony wstrzymuje mniéj lub więcéj przeziew skórny, że w cztérech przypadkach skutek był bezpośredni i trwały, bezpośredni lubo czasowy w cztérech, skuteczny lecz chwilowy i przemijający w 7iu, wreszcie że w jednym tylko przypadku musiano użycia jego zaniechać.

Dodać należy, iż w wielu razach rozpływne poty trwały po kilka tygodni, i że opiérały się wszelkiemu lékowaniu.

Przypadłości otrucia były: ciepłota i suchość w gardle całą noc trwająca, osłabienie cielesne i umysłowe w dniu następnym; czasem bywały wymioty, biegunki jednak nie uważano; w jednym przypadku mocz był przez kilka godzin wstrzymany; źrenica leniwo oddziaływała, atoli rozszérzenie téjże nie było stałém, chyba po zadawce $^1/_{50}$ części ziarna; chorzy skarżyli się na zawrót głowy i niemożność czytania nawet druku wielkiego.

Wiadomém jest powszechnie, że wszelkie usiłowania dla wstrzymania potów rozpływnych zawodzą; przeto nie można powiedzieć, że siarkan atropinowy jest niepewniejszy od innych leków; nadto że nie jest pośledniejszym w uporczywych razach, w których, po bezskuteczném podawaniu innych leków, skutecznością się odznacza; wreszcie lék ten ma być bardzo przydatny w gośćcu ostrym stawowym, w którym poty nie tak długo trwają, jak w zastarzałych suchotach. (*The Lancet*, Nr. 2656).

Dr. Warschauer.

---

[1]) Porówn. Przegl. lék. 1873, str. 419.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 5. września. Niespełna rok temu utyskiwaliśmy na tém miejscu (w Nrze 42 „Przeglądu lék.“ z r. z.) nad zgubną i nieusprawiedliwioną oszczędnością zastósowaną przez ministerstwo oświaty do wydatków drobiazgowych, przeznaczonych na nieodzowne coroczne reparacyje w Zakładach uniwersyteckich tutejszych. Wykazaliśmy wówczas, że gdy Senat akademicki Uniw. krak. na zasadzie szczegółowych kosztorysów, bardzo sumiennie sporządzonych, zażądał na reparacyje w zakładach i gmachach uniwersyteckich, przez feryje letnie r. 1875 uskutecznić się mające, kwoty około 4,600 złr.; ministerstwo wykréśliło z téj summy około 2/3, przeznaczając tylko 1,600 złr. Kubek w kubek te same skargi dzisiaj, niestety, powtórzyć musimy. Propozycyje reparacyj letnich tegorocznych uczynione były zawczasu (bodaj że jeszcze w zimie), i znowu, ograniczając się do rzeczy niezbędnych na zasadzie drobiazgowych kosztorysów, żądano dla zakładów klinicznych razem z zakładem sądowo-lékarskim 3882 złr. $30\frac{1}{2}$ ct. Otóż ministerstwo, snać już stale trzymając się zasady drobnych oszczędności, sumę tę, podobnie jak w roku zeszłym, obcięło o 2/3, sprowadzając ją do 1,232 złr. W skutek tego, między innemi, już drugi rok z rzędu podłogi w salach klinicznych nie będą na nowo odpokostowane i wielu innych niezbędnych wydatków trzeba będzie zaniechać! Jakże rażącą wydaje się taka drobnostkowa oszczędność, jeżeli ją porównamy z hojnemi wydatkami przyznanemi na zakłady uniwersyteckie ...., ale nie w Krakowie, tylko w Wiédniu i Grodźcu Styrskim (Graz). I tak np. w Wiédniu zakład chemiczny kosztuje 750,000 złr., w Grodźcu zakład fizyczny 300,000 złr., zakład chemiczny 220,000 złr., zakład anatomiczny i fizyjologiczny 250,000 złr. itd.; w Krakowie zaś już od lat kilku nie możemy się doprosić kilkudziesięciu tysięcy na nowy zakład patologiczno-anatomiczny i na nową klinikę chirurgiczną, które są niezbędnie potrzebne, w bieżących zaś wydatkach narzucaną jest opłakana oszczędność, o któréj powyżéj była mowa.

* Prezes Akademii umiejętności Dr. J. Majer wyjechał do Szczawnicy, celem objęcia Zakładu zdrojowego w posiadanie Akademii, w dniu 6 b. m. (nie zaś przed tygodniem, jak mylnie w swoim czasie doniósł „Czas“.)

* **Wiédeń.** Prof. Leidesdorf, powróciwszy ze Stambułu, zaprzecza w Nr. 36 „*Wien. med. Woch.*“ podanéj przez tęż gazetę (Nr. 34) wiadomości, jakoby Sułtan Murad V. cierpiał na rozmiękczenie mózgu, lub drobne ogniska udarowe *(apoplekt. Herde)* w tymże; przytacza następujące przypady: bezsenność od $1\frac{1}{2}$ miesiąca trwającą, wielka drażliwość i napady udręczenia przysercowego *(Praecordialangst)*; wreszcie oświadcza, że to cierpienie nerwowe, którego jednym wyrazem nie oznacza, może być uléczoném.

* **W Paryżu** jest do sprzedania biblijoteka oftalmologiczna po ś. p. Drze J. Siechlu, obejmująca około 4,000 dzieł; jestto w téj chwili najzupełniejszy zbiór dzieł okulistycznych.—Psychiatryję w tutejszym Wydziale lékarskim wykładają obecnie DDr. Charcot, Ball i Luys.

Jasło. Deputacyja obywateli miasta tutejszego, w czasie bytności w tym roku Inspektora szpitali krajowych Dra Jana Stelli-Sawickiego w tém mieście, doręczyła mu dyplom honorowego obywatela m. Jasła, za pracę jego około podniesienia szpitali prowincyjonalnych. *(G. N.)*

Konkurs celem obsadzenia posady lékarza kolejowego w Sądowéj-Wiszni, z roczną płacą 360 złr. Termin do dnia 20 września r. b.

Nekrologija. Dnia 1. września zmarł w Krakowie licząc lat 81, jeden ze starszych wysłużonych profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, Floryjan Sawiczewski, Dr. med. i chir., Mag. farm., b. rektor Uniwersytetu. Ojciec jego był jak i on właścicielem apteki w Rynku („pod Słońcem“) w Krakowie, oraz Profesorem w Uniwersytecie. Floryjan Sawiczewski, ukończywszy nauki lékarskie i farmaceutyczne w Krakowie, słuchał w Paryżu słynnych podówczas chemików i naturalistów, a wróciwszy do Krakowa, młodym jeszcze będąc, został profesorem i wykładał różnemi czasy Chemiję, Farmakologiję, a chwilowo także Botanikę. Przed 40 laty wydawał w Krakowie miesięczne pismo: „Przegląd farmaceutyczny“ (od r. 1834 do 1836); ogłosił także kilka rozpraw treści farmaceutycznéj w Roczniku Wydz. lék. Uniw. Jagiell.

Z Heidelbergu otrzymaliśmy następujące pismo:

Dnia 21go sierpnia w nocy o godz. 1széj umarł nagle w Heidelbergu prof. Gustaw Simon, dyrektor kliniki chirurgicznéj. Śmierć jego przeraziła wszystkich: bo przyniosła wielką stratę nie tylko wydziałowi lékarskiemu i miastu, ale i całemu rzec można światu. Komu znane wielkie zasługi, jakie zmarły położył około wydoskonalenia chirurgii w ogólności, a w szczególności ginekologii; komu znane jego wysokie zalety i jego powodzenie jako operatora: ten łatwo sobie wytłómaczy, czém się działo, iż zewsząd, z drugiéj nawet pólkuli ziemskiéj, zjeżdżali się chorzy, aby u niego szukać pomocy. Ujmującém postępowaniem szybko pozyskiwał sobie serca swych pacyjentów, a swém powodzeniem w léczeniu, opartém na gruntownéj znajomości swéj sztuki, zaskarbiał sobie dozgonną u nich wdzięczność. Zamiłowanie do swego zawodu nie zdołało go nawet pomimo choroby odwieść od niesienia pomocy chorym. Zmuszony do zaprzestania odczytów już od kilku półroczy, przyjmował cierpiących i operował ich u siebie. Nawet w ostatnim dniu życia udzielił kilku chorym porady lékarskiéj, kilku innych zaprosił na dzień następny. Ostatni z łzami opuszczali dom załoby, w którym się w nocy smutna odbyła katastrofa.

Simon zmarł skutkiem nagłéj opuchliny płuc, jako następstwa tętniaka aorty zstępującej. O naturze swéj choroby nie wiedział nic; z umysłu zatajał mu ją lékarz jego prof. v. Dusch. Nie wielu tylko osobom znaném było to cierpienie; ogólnie pocieszano się nadzieją rychłego wyzdrowienia i powrotu Simona do dawnéj czynności.

Śmierć Simona stała się oprócz dla chorych, także wielkim a dotkliwym ciosem dla studentów. Ostatni utracili swego uwielbianego nauczyciela, który w nich umiał budzić zapał do chirurgii i który im najtrudniejsze operacyje pod swym okiem dozwalał wykonywać. Wielu studentów przybywało do Heidelberga jedynie, aby Simona widzieć operującego i aby u niego wzbogacić swą wiedzę.

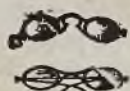
Gustaw Simon urodził się w Darmstadzie w roku 1824. Nauk lékarskich słuchał w Heidelbergu i w Giessen, gzie w roku 1847 uzyskał stopień doktora. Następnie służył w wojsku jako lékarz, a potem oddał się zawodowi praktycznemu w swém rodzinném mieście, zkąd powołanym został w roku 1861 na profesora chirurgii do Rostoku. Po śmierci O. Webera zawezwany przeniósł się do Heidelberga i tu pozostawał przez lat 8 na katedrze chirurgii. Umarł w sile wieku, licząc lat 52. *Dr. Jurasz.*

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 7 września 1713 r. Dr. Ignacy Michałowski mianowany Profesorem Uniwersytetu krakowskiego, wydziału lékarskiego. Wydawał kalendarze i miewał z tego powodu częste zatargi z drukarzami.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. E. K. we Lwowie. Upraszamy uprzejmie o dalsze wyciągi w tym rodzaju.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**





Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 38. W Krakowie, dnia 16 Września 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Lat 30 i kilka minęło, odkąd psychjatryk angielski Prichard opisał po raz piérwszy pod nazwą *moral insanity* formę choroby umysłowéj, która według jego definicyi „polega na chorobowéj zmianie naturalnych uczuć, wzruszeń, skłonności, usposobienia, przyzwyczajenia i popędów, bez uderzającego pomięszania lub wady pojętności, lub władzy rozpoznawania i wnioskowania, a w szczególności bez jakichkolwiek złudzeń lub omamień“ (*Madness consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits, and natural impulses, without any remarkable disorder or defect of the intellect, or knowing and reasoning faculties, and particularly without any insane illusion or hallucination*). Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że już przed Prichardem niektórzy psychjatrzy, zwłaszcza niemieccy, jak Grohmann, Roller i inni, przypuszczali istnienie téj choroby, gdy pisali o „wrodzoném moralném niedołęztwie“, lub o „obłąkaniu w dziedzinie moralnéj“; atoli zadalekoby mnie doprowadziło śledzenie w literaturze historyi téj choroby: bo musiałbym potrącić nawet o Zacchiasza, który również wspomniał o „*laesio rationis ex pravitate morum*“. Tyle jest jednak pewném, że dopiéro od r. 1842, od wystąpienią Pricharda, tak psychjatrzy angielscy, Ray, Guy, Bucknik, jak francuzcy Moreau, Brierre de Boismont, Falret, idąc za przykładem nieodżałowanego Morela, zgadzali się na istnienie formy chorobowéj, przez piérwszych *moral insanity*, przez ostatnich *folie morale* zwanéj.

Z tém wszystkiém obłąkanie moralne ma jeszcze po dziś dzień wielu przeciwników, mniéj pomiędzy psychjatrami, aniżeli lekarzami sądowymi. Griesinger (*Pathol. u. Ther. der psych. Krankh.* II. Aufl. 1867, p. 274) wspomina o niém wprawdzie pobieżnie w rozdziale o zadumie połączonej z trwałém podnieceniem woli, ale nie wątpi o jego istnieniu. Z nowszych pisarzów wszyscy prawie przypuszczają tę formę, jakkolwiek nie zgadzają się ze sobą ani co do stósowności nazwy, ani co do kwestyi, czy formie téj należy przyznać stanowisko odrębne, lub czy należy ją koniecznie umieścić, a właściwie wtłoczyć w poczet form powszechnie przyjętych. Oprócz wspomnionych już wyżéj psychjatrów bronią obłąkania moralnego Leidesdorf, Solbrig, Hagen, Maudsley, Krafft-Ebing i wielu innych; a o ile mnie wiadomo, tylko Neumann w rozprawie swojéj o procesie Kullmanna występuje przeciw niéj, acz nie stanowczo. Z lekarzy sądowych, którzy pisali w ostatnich latach, jedni uważają uwzględnianie téj formy za nieodzownie potrzebne, jak Tardieu (*Étude médico-légale sur la folie*, Paris 1872, str. 143—149), który zarazem daje wierny opis choroby i nader cenne zamieszcza uwagi, i Schürmayer (*Lehrb. d. gerichtl. Medicin* IV. Aufl. 1874, p. 382), który w przypuszczeniu obłąkania moralnego widzi znakomity postęp nauki; podczas gdy drudzy, a głównie Liman (*Handb. d. ger. Medicin* VI. Aufl. 1876, I. str. 562) wspomina o niéj bardzo pobieżnie, ale za to poświęca osobny rozdział tak zwanemu obłąkaniu zbrodniarskiemu (*Verbrecherwahnsinn* str. 798 — 805), które zbija, a wraz z niém i obłąkanie moralne, uważając wszystkie te formy „za pojęcia bez treści, za wyraz czczy, ale fatalny i niebezpieczny dla nauki o poczytności i praktyki sądowo-lekarskiéj“.

Nic dziwnego, że w obec zdań tak sprzecznych, jak niemniéj w obec nieustalonego jeszcze stanowiska, jakie obłąkanie moralne do niedawna nawet u psychjatrów zajmowało, nie tylko wiara w istnienie takiéj formy nie mogła stać się powszechną pomiędzy lekarzami, a tém a tém mniéj pomiędzy prawnikami; ale co większa, że lekarz, szukający pouczenia u rozmaitych autorów pod względem pojęcia téj choroby, spotkał się z tak różnorodnemi poglądami i definicyjami, że nareszcie musiał sobie powiedzieć jak Faust, że z wędrówki téj naukowéj nie o wiele wyszedł mędrszym, aniżeli był poprzednio.

A jednak przyczyny zamętu tego, który do niedawna panował w nauce o obłąkaniu moralném, dają się zdaniem mojém dostatecznie wytłómaczyć; są ony następujące:

1) Psychjatryja dotąd nie jest nauką tak ścisłą, jak inne gałęzie lekarskie, i długo jeszcze nie zdobędzie się na podział anatomiczny. Podział dotychczasowy jest psychologicznym, a jak na teraz może najodpowiedniejszym, o ile przez swoje istnienie uniemożebnia wprowadzenie podziałów innych, mniéj jeszcze odpowiednich. Najbardziéj rozpowszechnionym obecnie jest podział Griesingerowski na stan przytłumienia, podniecenia i tępoty umysłu; do piérwszego zalicza śledziennictwo i zadumę, do drugiego szaleństwo i obłąkanie w znaczeniu ściślejszém, do ostatniego pomięszanie częściowe i ogólne

niedołęztwo apatyczne, głupotę i matołectwo. Klasyfikacyja ta ma wielkie swoje zalety, a główną jéj zasługą jest, że przez wyrugowanie niezliczonych form chorobowych, dawniéj uważanych za odrębne choroby, uprościła znakomicie naukę o chorobach umysłowych; ma ona jednak i słabe swoje strony. Opierając się na zasadzie, że rozmaite formy obłąkania są tylko rozmaitemi okresami jednéj choroby, rozpoczynającéj się od nieznacznych objawów przytłumienia władz umysłowych, a następnie stopniowo przechodzącéj w stan podniecenia i tępoty,—na zasadzie po największéj części, ale nie zawsze słusznéj,—nie umiała się uporać z wyjątkami od tego prawidła. Twórca podziału uznał sam niektóre z tych wyjątków, przyznając np., że nietylko niedołęztwo, ale i pomięszanie może być pierwotném; inne zboczenia umysłowe, jak głupotę *(idiotismus)* i matołectwo zaliczył do tępoty umysłowéj *(Schwachsinn)*, która miała stanowić okres ostateczny obłąkania,—a przecież głupota i matołectwo, jako wady rozwojowe, wcale nie wypływają z poprzedniego obłąkania; a co najważniejsza, widział się Griesinger zmuszonym pozostawić po za granicami swego podziału dwie ważne formy obłąkania, bo niedołęztwo porażenne i obłąkanie padaczkowe, i uważać je za powikłanie choroby umysłowéj. Jestto więc zjawiskiem ciekawém, że obie te formy ważne, bo prawdziwie kliniczne, nie mogły znaleźć pomieszczenia w podziale psychologicznym: boby nieco za głośno zaprotestowały przeciw przypuszczeniu, jakoby i ony miały być tylko pewnym okresem obłąkania, a nie formami wybitnie odrębnemi. Tém większa pokazała się trudność pod względem pomieszczenia obłąkania moralnego; a jednak stan ten chorobowy, czy jako osobna forma, lub jako okres pewien, musiał być gdzieś umieszczonym, aby nabyć prawa obywatelstwa w psychjatryi. Otóż wtłoczono go pomiędzy manije, a szczególności poczytano za okres początkowy obłędu, a lokacyję tę zajmuje on jeszcze dotąd w wielu dziełach psychjatrycznych. Było to jednak pomieszczenie całkiem nieodpowiednie, a to z dwóch przyczyn: raz, że obłąkanie moralne znalazło się tam w towarzystwie innych zboczeń, przez różnych autorów również za odrębne formy opisanych, a mianowicie w towarzystwie obłędu bez urojenia *(mania sine delirio)* Pinela, daléj formy zwanéj przez Esquirola *monomanie raisonnante*, Guislaina *monomanie affective*, wreszcie Brierre'a *exaltatio maniaca*. Nauka obecna atoli porzuca tak zwane jednobłędy, a w szczególności oświadczyła się stanowczo przeciw obłędowi bez urojenia Pinela, a to z powodu: że najprzód nie można twierdzić, jakoby istniał jakiś obłąd bez wszelkiego naruszenia pojętości: a powtóre, że Pinel objął tém mianem dwie formy różnorodne, a mianowicie z jednéj strony napady peryjodyczne szaleństwa z urojeniem nie bardzo wybitném,—a z drugiéj stan podniecenia umysłu, w którym chory zachowuje się i działa nie-rozsądnie, jednak zdolny jest jeszcze usprawiedliwić i uzasadnić czyny swoje w sposób dość loiczny, a więc stan odpowiadający w zupełności formie opisanéj przez Esquirola jako *monomanie raisonnante*, a nawet obłąkaniu moralnemu. Z tego powodu niektórzy uważali za stósowne i konieczne porzucić nie tylko formę Pinela, ale wraz z nią i wszystkie inne właśnie wspomniane. Jednak *manie raisonnante* istnieje, a więc w pewném ograniczeniu i *mania sine delirio*, jeżeli w znaczeniu ściślejszém uznamy ją za identyczną z piérwszą; w tém znaczeniu przypuszcza ją sam Griesinger (str. 306). Pomieszczenie zaś obłąkania moralnego pomiędzy obłędami było powtóre niestósownem także z powodu, że tak objawy przeważne téj formy, jakotéż powstanie jéj, bieg i sposób, w jaki częstokroć się kończy, nie licują wcale z objawami, biegiem i zakończeniem manii, owszem różnią one się tak dalece pomiędzy sobą, że nader trudno lekarzowi wyrobić sobie pojęcie o związku zachodzić mogącym między obłąkaniem moralném a szaleństwém, a tém mniéj możebném jest przekonać o tym związku nielekarza, prawnika; a ztąd pochodzi, że tak rzadko lekarz mógł udzielić należytéj definicyi choroby, w mowie będącéj, że ją przeciwnie przez gmatwanie pojęć nie bardzo ze sobą spowinowaconych uczynił bardziéj jeszcze zagadkową, aniżeli jest w istocie, a tém samém dla nielekarzy nader wątpliwą.

2) Do téj nieufności dość uzasadnionéj przyczyniła się następnie okoliczność, że nazwa sama choroby jest dość niefortunną. Nie jest ona bowiem lepszą od nazw użytych przez wzmiankowanych psychjatrów francuzkich, nie tłómaczy należycie istoty choroby, a nadto zdaje się wskazywać, że zboczenie umysłu występuje wyłącznie pod względem moralnym, nasuwała więc obawę głównie u lekarzy sądowych i u prawników, że mianem obłąkania moralnego możnaby objąć nietylko rzeczywiste zboczenie lub wadę umysłową, ale także przewrotność moralną człowieka zdrowego na umyśle. Obawę tę starał się usunąć w pięknéj rozprawie prof. Solbrig (*Verbrechen u. Wahnsinn.* München 1867), ale niestety jeszcze ją powiększył mimo najlepszéj swéj woli nieszczęśliwém wynalezieniem nowéj nazwy obłąkania zbrodniczego (nie zbrodniarskiego) *(verbrecherischer Wahnsinn)*; jestto, jak słusznie powiada Liman, *contradictio in adjecto*, zarówno jak np. wyrażenie: śnieg wrzący. Liman poświęca cały rozdział wykazaniu niestósowności przypuszczenia takiego stanu pośredniego pomiędzy zbrodnią a obłąkaniem, ale idzie za daleko, gdy razem z dziwolągiem Solbriga zabija i prawidłowo ukształcone dziecko Pricharda. Jeżeli jako lekarz sądowy porzuca obłąkanie moralne jako niebezpieczne dla nauki o poczytności, wtedy niechcący zajmuje stanowisko prawnika; jeżeli je zbija jako niebezpieczne dla praktyki sądowo-lekarskiéj wykracza przeciw psychjatryi, która je przypuszcza; nauki lekarskie zaś, jakkolwiek chętnie się oddają na usługi prawodawstwa i sądownictwa, przecież nie odwołują się ani do jednego, ani do drugiego z zapytaniem, co im jest bezpieczném lub niebezpieczném. Nie ulega więc wątpliwości, że, jeżeli psychjatryja uznaje obłąkanie moralne: medycyna sądowa, nie oglądając się na nikogo i na nic, liczyć się z niém winna.

Sądzę, że wykazałem dostatecznie powody, dla których istnienie obłąkania moralnego było dotąd wątpliwém i zagadkowém.

Obecnie kwestyja cała jest o wiele jaśniejszą i prościejszą.

Zgadzają się pomiędzy sobą psychjatrzy, że wszystkie formy kilkakrotnie wspomniane, jakoto: *monomanie raisonnante*, *affective*, *exaltatio maniaca*, *moral insanity*, a nawet w pewném ograniczeniu i *mania sine delirio* są ściśle ze sobą spowinowaconemi; jeżeli więc wszystkie te formy sprowadzimy do wspólnego mianownika *moral insanity*; uprościmy kwestyję znakomicie, nadto obierzemy nazwę wspólną ze wszystkich jeszcze najmniéj niezrozumiałą, a przedewszystkiém unikniemy nazwy monomanii, obecnie nie najlepszéj sławy używającéj, oraz rozerwiemy nienaturalną łączność między obłąkaniem moralném a szaleństwem.

Wypada tylko porozumieć się co do znaczenia obłąkania moralnego.

Morel był piérwszy, który uznał moral insanity jako stan zwyrodnienia umysłowego idący poniekąd w parze z głupotą czyli idyjotyzmem. Zdanie jego podzielają wszyscy nowsi pisarze, a głównie z psychjatrów Krafft-Ebing, z lekarzy sądowych Tardieu.

Rozumiemy więc przez obłąkanie moralne stan zwyrodnienia umysłowego, będący następstwem zboczenia mózgowego albo wrodzonego i odziedziczonego, albo nabytego, a objawiający się przewrotnością charakteru i strony moralnéj człowieka, przyczém pojętność nie jest naruszoną w sposób uderzający, tak, że wnioskowanie i sąd o rzeczach utrzymuje się.

W miarę tego, czy obłąkanie moralne jest wrodzoném, lub nabytém, autorowie dzielą stan ten zwyrodnienia na 2 kategoryje: na idyjotyzm moralny i obłąkanie moralne w znaczeniu ściślejszém.

Piérwsza kategoryja zdarza się u dzieci spłodzonych przez rodziców cierpiących chorobę umysłową, nerwicę, a głównie padaczkę, lub oddanych opilstwu. Objawia się zaś albo już w dziecięctwie, a więc wtedy, gdy nie można jeszcze obwiniać złego wychowania lub braku onego, a nawet występuje pomimo całkiem odpowiedniego wychowania. Pod tym względem przynajmniéj sprawdza się twierdzenie Galla i jego zwolenników, że wychowanie mało co wpływać może na wrodzoną naturę dziécięcia. Pokazuje się także, jak błędną była zasada wypowiedziana w prawie rzymskiém względem możebności pociągnięcia do odpowiedzialności osób młodocianych, jeżeli złość wiek uzupełnia — *malitia supplet aetatem*, zasada, która następnie przeszła i do ustawy karnéj Karola V. *(dass die bossheyt das alter erfüllen möcht)*. Albo też tai się podczas dziécięctwa tak dalece, że dzieci mogą okazywać nawet przemijające znakomite zdolności i sprawować się bardzo dobrze, i wybucha dopiéro w okresie rozkwitu, rozpoczynając się czasem od napadu, szału, a przechodząc szybko w moralne zwyrodnienie. Przypadki obłąkania moralnego dostrzegane u dzieci opisali Prichard (u dziewczynki 7-letniéj), Bucknill, Tucke, Ray, Esquirol, Renaudin, Haslam i inni. Przypadek Haslama (Maudsley str. 300) tyczył się chłopca 10-letniego, który już w 2gim roku życia był tak niesfornym, że go z domu wydalić musiano; do 9go roku był bardzo krnąbrnym i postrachem dla całéj rodziny; niszczył on na sobie suknie, łamał wszystkie przedmioty, a często wstrzymywał się od jedzenia. Gdy obchodzenie się z nim surowe w domu nie skutkowało, oddano go do zakładu dla obłąkanych. Posiadał on pamięć nie złą, lecz uwaga jego z trudnością skierować się dała na czas nieco dłuższy na przedmiot jakiś; nie był przystępny dla żadnego uczucia delikatniejszego, nie obcował nigdy z innemi chłopcami; dręczył źwiérzęta, wyrywając im włosy, lub wrzucając je do ognia. Czasem poznawał się na swojém położeniu i wyrażał życzenie, aby czémprędzéj mógł umrzeć, ponieważ Bóg nie stworzył go takim, jakiemi są inne dzieci. Jeżeli go drażniono, usiłował dopuścić się samobójstwa. Polepszenia nie było. Słusznie też zauważa Maudsley, że należy zaniechać starań, aby dzieci tak wadliwie uorganizowane doprowadzić do wyższego stopnia wykształcenia umysłowego, do którego absolutnie są niezdolne; przeciwnie trzeba zawczasu pomyśleć o tém, aby poświęcić je zawodowi odpowiedniemu ich władzom umysłowym.

Jeżeli rozpoznanie choroby w dziécięctwie wybuchającéj jest łatwém, to za to o wiele większe trudności nasuwa kategoryja druga, a mianowicie obłąkanie moralna nabyte, występujące po poprzednim mniéj więcéj prawidłowym rozwoju. Jeżeli w pewnym przypadku powstaje podejrzenie, że możemy mieć do czynienia ze stanem trwałego zwyrodnienia, a nie z okresem przejściowym innéj formy obłąkania: oglądamy się najsamprzód za wpływami dziedzicznemi, które w zwyrodnieniu umysłowém nader wielkie mają znaczenie, jak to wykazał Morel. Następnie, a zwłaszcza jeżeli tych wpływów wykazać nie możemy, rozpatrujemy się w przeszłości człowieka, a w szczególności dochodzimy, czy człowiek badany nie doznał obrażenia głowy, czy nie przebył choroby mózgu lub jego opon, czy nie nadużywał napojów wyskokowych, czy nie cierpi jakiejś nerwicy, a zwłaszcza padaczki, czy nie doznał silnego wstrząśnienia umysłowego, lub oddany był samogwałtowi. Doświadczenie bowiem poucza, że u ludzi usposobionych, cierpienia i szkodliwości przerzeczone, zwłaszcza padaczka zatajona, udary mózgowe, oraz niektóre zboczenia umysłowe, a z nich na piérwszém miejscu zaduma połączona z popędem samobójczym, acz niby uleczone, dość szybko pociągają za sobą obłąkanie moralne.

Ale i badanie stanu obecnego dostarcza nam czasem ważnych podstaw rozpoznawczych; tak np. znajdujemy u chorych pewne zniekształcenia czaszki, będące wynikiem przedwczesnego zrośnięcia się szwów u płodu, wady w przyrządach zmysłowych, wadliwy rozwój części płciowych, zajęczą wargę, wilczą paszczę, zézowatość, jąkanie, zniekształcenie odnóg odnieść się dające do przebytego zapalenia opon mózgowych, jak koślawość i t. d. Znajdujemy wreszcie wielką drażliwość, małą odporność w obec napojów wyskokowych, skłonność do silnych wzruszeń.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał Dr. Adolf Goldhaber,
b. lékarz pomocniczy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

(Dokończenie.)

Zestawiwszy powyżéj siedm wybitnych przypadków, chcę obecnie jeszcze powtórzyć wnioski zbiorowe.

1. Ustalenie jakiegokolwiek rodzaju, byleby odpowiednia odnoga zupełnie nieruchomą była, sprowadza już w krótkim czasie, tj. już nawet w dwóch dniach, zupełne obniżenie się ciepłoty.

2. Już po dwóch dniach poczynają ustępować bole, które chorego dręczyły.

3. Poty poprzednio obfite ustają.

Jakże te zjawiska możemy sobie wytłómaczyć?

Otóż przez ustalenie jest możność dana do ustępowania cierpienia. Przed ustaleniem ból nie dozwalał dotknąć się odnogi,—a w oprawie można takową zupełnie swobodnie podnieść; chory może i sam się trochę bez bolu poruszać; ruchy zaś bez ustalenia sprawiają ból, który sprowadza rozdrażnienie, a sprawa zapalna w stawach rozdrażnienie nerwowe, któreto ostatnie podług teoryi Strikkera [1]) i Liebermeistra [2]) jest przyczyną gorączki. Otóż więc jeżeli stawy dotknięte zapaleniem wprowadzam w stały spoczynek, przez to zmniejszam zadrażnienie nerwowe, usuwając jego przyczynę tj. ból, oraz dalszą tegoż wynikłość, to jest bezsenność: tym sposobem sprawiam ostatecznie, że się obniża ciepłota, przyczém i na to uwagę zwrócić musimy, że po usunięciu bolu chory poczyna się lepiéj odżywiać.

Gorączka, a po części i obawa przed poruszeniem sprowadzają poty, które w kilka dni po założeniu przyrządu ustępowały, tak, że nie potrzeba było uciekać się do pigułek z atropinu (jak Riegel), które w istocie znacznie poty zmniejszają.

---

[1]) *Wochenblatt der Wiener Aerzte*, 1870. Nr. 28.
[2]) Volkmann. *Sammlung klinischer Vorträge.* Nr. 19. 1871.

Zdanie Oehmego, że bole już w kilku minutach ustępują, jest trochę za śmiałe: takiego skutku ani razu nie widziałem. Natomiast stwierdzam zdanie Riegla, że już w kilku dniach ciepłota się obniża; lecz nie zawsze musi być przyczyną nieobniżenia się złe założenie oprawy (jak Riegel twierdzi). Tak np. widzieliśmy w VI. przypadku dopiéro 27go dnia obniżenie ciepłoty. Tam leszczotki były złe; lecz nie mogę tego samego o oprawie gipsowéj powiedzieć: nie ugniatała, nie była za wolną; natomiast znaleźliśmy po jéj odjęciu zniszczenie chrząstki. W VII przypadku odleżyna, a następnie róża, wreszcie w IV, V i VII przerzucenie się choroby na świeże stawy było przyczyną podwyższenia ciepłoty.

Podobnie jak Riegel, zakładałem oprawy tylko na staw zajęty, co było wystarczającém. W niektórych przypadkach musiałem się posuwać z oprawą w miarę rozszérzającéj się choroby. Ta okoliczność zbija twierdzenie Oehmego, że ustalenie kończyn chroni od przeniesienia się choroby na inne stawy: bo nawet w stawach odnogi już ustalonéj powstało zapalenie (zobacz przyp. IV, V i VII).

Stwierdzam w tém miejscu, że tylko raz, tj. w piérwszym przypadku musiałem z powodu ugniatania przeciąć koło kostki zewnętrznéj oprawę, co zupełnie bez bolu nożycami Szymanowskiego uskuteczniłem. Zresztą oprawy wszystkie były dobre; tylko w miarę, jak cierpienie ustępowało, stawały się zbyt wolnemi i wtedy wsuwano watę lub skubankę w głąb oprawy.

Wypada tu nadmienić, że nie w każdym przypadku da się oprawa zastósować: bo słusznie Riegel powiada, że chorzy przybywają zwykle do szpitala, gdy już byli w domu narażeni na niekorzystne warunki i już powstały odleżyny i inne cierpienia. W szpitalu zaś, pod oprawą ustalającą mają spokój, przytém należytą usługę, lepsze pożywienie, oraz zmianę zewnętrznych stosunków, co wpływa zbawiennie na zmniejszenie cierpienia. Dodam tutaj, że nasze społeczeństwo pod tym względem jeszcze więcéj jest zacofane i dopiéro wtedy często chorego do szpitala odwożą, kiedy już różne babki, owczarze i inni tego rodzaju mistrze sztuki lékarskiéj nic nie poradzili, a lékarz wreszcie zawezwany zadecyduje „*nihil faciendum*"; wtedy czémprędzéj odwożą chorego do szpitala, aby tylko nie trzeba było opłacać kosztów pogrzebu. Mówię to pod wpływém żywego wrażenia, kiedy sobie przypomnę chorą H. G., żonę szewca, która z zapaleniem stawu kolanowego lewego i łokciowego prawego do szpitala przybyła, a na grzbiecie i na kości krzyżowéj miała odleżyny szérokości kilku dłoni, i wreszcie śród objawów posocznicy umarła. To był właśnie przypadek, gdzie ustalenie odnóg jużby się na nic nie było zdało; gdyby zaś ta chora była staranniéj pielęgnowaną, nie byłoby do odleżyn przyszło, a chora możeby i wyzdrowiała.

Zresztą wypada i to zanotować, że ustalenie odnóg, których stawy sprawą zapalną zajęte były, nie działa przeciw samemu cierpieniu. W przeważnéj liczbie przypadków wypadało po zdjęciu opraw jeszcze środkami dawniéj używanemi (wymokiem jodowym, kąpielami i t. d.) léczyć, a w dwóch przypadkach pomimo założenia oprawy nastały zmiany w chrząstkach.

W obec takich dwóch skutków ujemnych nie powinniśmy jednak zarzucać ustalenia odnóg, ponieważ pozostaje nam jedna bardzo ważna korzyść, to jest obniżenie ciepłoty, co nie jest rzeczą podrzędną; następnie sprawiamy choremu ulgę w cierpieniu, ujmujemy mu ból i wyprowadzamy go z cierpienia obfitych potów.

Nasuwa się nareszcie pytanie: kiedy wypada zdjąć oprawę? Sądzę, że dopiéro w kilka dni po zupełném obniżeniu się ciepłoty, trzymając się tego zdania, że czém dłużéj, tém lepiéj.

Kończąc niniejszą rozprawkę, poczytuję sobie za miły obowiązek podziękować Wmu Docentowi Dr. Pareńskiemu, lékarzowi głównemu oddziału chorób wewnętrznych, za łaskawe odstąpienie mi odpowiedniego materyjału i udzielenie mi swéj porady.

Pisane w m. lutym 1876 r.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne, dnia 6go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Kol. Widman przedstawił chorego z t. zw. porażeniem opuszkowém (*paralysis bulbaris*), które Duchenne w r. 1860 piérwszy uznał za chorobę samoistną, nadając jéj miano porażenia mięśniowego postępowego języka, podniebienia i warg (*paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres)*, a mianowicie na zasadzie 13 przypadków uważanych od r. 1852. Duchennowi należy się piérwszeństwo przed innymi, którzy o téj chorobie również pisali, jak np. Trousseau i Duméril. W 1864 opisał przypadek téj choroby Wachsmuth nieco odmiennie niż Duchenne, a przypuszczając, że siedzibą cierpienia są jądra nerwów ruchowych w rdzeniu przedłużonym i że ztąd odśrodkowo przechodzi cierpienie na pnie tychże nerwów, nazwał je porażeniem opuszkowém postępowém (*progressive Bulbar-Paralyse*). W najnowszych czasach nazywają tę chorobę porażeniem nerwów mózgowych lub wielorakiém porażeniem nerwów. Cierpienie to cechuje się: 1) porażeniem języka, które najczęściéj jest piérwszym objawem, a powstając powoli, objawia się z razu utrudnioną wymową, późniéj zaś także i utrudnionem połykaniem. Piérwsza zdradza się niemożnością wymawiania pewnych współgłosek, a zmienionemu połykaniu towarzyszy cieknienie lepkiéj i ciągnącéj się śliny. W dalszym rozwoju choroby trudno choremu łykać stałe pokarmy; a nakoniec, jeśli choroba się spotęgowała, język leży nieruchomo w jamie ustnéj, jak u trupa. 2) Następnie łuki podniebienne są porażone, przez co wymowa jeszcze więcéj cierpi, a głoski wargowe *p*, *b*, wymawiane niewyraźnie, brzmią jak *w*, *f*. Zdaniem Duchenna przyczyną zboczenia tego jest porażenie łuków podniebiennych i górnego zdziergacza połyku, których skurcz w stanie prawidłowym umożliwia wymowę tych brzmień; z tego téż powodu nie tylko mowa jest nosową, ale i część pokarmów płynnych może się dostawać do nozdrzy. Zwykle nie widzimy nieprawidłowego ustawienia łuków, ponieważ porażenie jest obustronne i w jednakim stopniu; Hüter jednak uważał, że języczek był zwrócony nieco na prawo, a Samelson widział obniżenie prawego łuku. Zdanie Duchenna co do utrudnionéj wymowy zgłosek wargowych łatwo stwierdzić można, zatykając choremu nozdrza, przez co wymowa staje się wyraźniejszą. 3) W dalszym rozwoju choroby pojawia się porażenie mięśni wargowych, szczególnie m. obręczkowatego, ust przez co wymowa samogłosek jest utrudniona. Najprzód nie może chory wymówić wyraźnie *o*, *u*, ani gwizdać, bo usta są jak zmarźnięte, a skutkiem porażenia mięśni wargi dolnéj wymawianie liter *i*, *e* jest utrudnione. Szpara ustna jest przytém spłaszczona w kierunku na zewnątrz i ku górze, do czego nie przyczynia się porażenie innych mięśni twarzowych, które najczęściéj nie są porażone; niekiedy jednak i te mięśnie

ulegają porażeniu razem z mięśniami gałki ocznéj. Wreszcie w następstwie porażeń występują napady duszności, które mogą się zakończyć śmiercią. Z ogólnych przypadków brak téj chorobie gorączki, tętno bywa czasem wolniejsze, łaknienie prawidłowe; siły umysłowe bywają utrzymane, niekiedy powstaje bezmowność (*aphasia)* i strzeniowstręt (*agoraphobia*, *Platzfurcht*), a w końcu zanik mięśni. Porządek, w jakim porażenia występują, bywa niekiedy inny, niż powyżéj opisany. Przebieg choroby jest przewłoczny, rokowanie niekorzystne, a zmiany anatomiczne znajdują się w moście Warola i rdzeniu przedłużonym, jakotéż w przodowobocznych pęczkach rdzenia. Przyczyn zboczenia nie znamy; wiek, w którym to cierpienie najczęściéj występuje, jest od 40 do 60 lat. Rozpoznanie choroby może tylko w początku stawiać trudności. Po tym wykładzie przedstawia prelegent chorego i stwierdza objawy chorobowe powyżéj opisane, a z wywiadów dodaje, że chory jest synem lékarza, który cierpiał na drżączkę pijacką.— W dyskusyi zabiérał głos kol. Rosner i zauważył, że prelegent nie łączy drżączki widocznéj u chorego z główném jego cierpieniem (porażeniem opuszkowém); chociaż nasuwa się myśl, czy między obydwoma zboczeniami nie ma związku przyczynowego; stwierdza, że *paral. bulb.* jest częściéj chorobą następową, a rzadziéj piérwotną; i opowiada podobny przypadek, który rozpoczął się zanikiem mięśni międzykostnych, do którego późniéj dołączył się zanik mięśni kadłuba. Zdaniem kol. Rosnera zmiany w przodkowych pęczkach rdzenia usposabiają do porażenia opuszkowego. — Kol. Ed. Sawicki godzi się na ostatnie zdanie kol. Rosnera; twierdzi jednak, że *paral. bulb.* bywa często chorobą piérwotną, która dopiéro w następstwie pociąga zmiany w rdzeniu. — Kol. Widman odpowiada, że nie wyklucza przypuszczenia, iż między drżączką a porażeniem opuszkowém istnieje związek przyczynowy; prawdopodobną jest rzeczą, że w obecnym przypadku cierpiał rdzeń w tém miejscu, gdzie nerwy z rdzenia do odnóg górnych wychodzą; przypomina powtórnie, że chory uważa operacyję kruszenia kamienia za przyczynę choroby, którato operacyja, zdaniem prelegenta, mogła się przyczynić do prędszego wystąpienia choroby.

2) Kol. Rożański omawia sprawę taks lékarskich za czynności sądowo-lékarskie, w której Towarzystwo wysłało listy do kolegów na prowincyi zamieszkałych, aby życzenia swoje w téj kwestyi przysyłali, dla dokładnego opracowania sprawy będącéj na porządku dziennym najbliższego Sejmiku wiedeńskiego. Stwierdza, że tylko sześciu kolegów przysłało na listy odpowiedź, rozbiéra ich żądania i wypytuje się obecnych członków, lékarzy sądowych, jakie zmiany w taryfie należałoby zaprowadzić i jakie w ogóle są ich żądania. W długiéj dyskusyi nad tą sprawą zabiérali głos: koll. Feigel, Karcz, Cassina, Geistlener i Ed. Sawicki. Kol. Rożański przyjmuje życzenia kolegów do wiadomości i możliwego użytku.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Krówczyński.

Posiedzenie naukowe VII, dnia 20go maja 1876.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 20.

1) Przewodniczący zawiadamia o wniosku Rady zawiadowczéj w przedmiocie jubileuszu Dra Sz. Maciejowskiego i odczytuje projekt adresu. W sprawie téj zabiérali głos koll. Sawicki Ed., Bulikowski, Wołek, Głowacki i Żuliński; poczém zgromadzenie wybrało komisyję, w skład któréj weszli koll. Longchamps, Głowacki i Krówczyński, do ułożenia adresu, który w dzień jubileuszu wręczą Dr. Maciejowskiemu koll. Noskiewicz i Krówczyński, jako biuro, do którego przyłączą się jeszcze koll. Longchamps, Widman i Bulikowski.

2) Kol. Edw. Sawicki mówił o doświadczeniu Dra Bernarda z Montbrun les Bains, który uważał, że psy karmione mlékiem ludzkiém dostają krzywicy, która ustępuje, gdy dostają mléka suczego. To spostrzeżenie skłoniło go do zadawania mléka suczego noworodkom krzywiczym, któreto zadawanie w 7 przypadkach było skuteczne. Kol. prelegent mniema, że ten sposób léczenia, jakkolwiek niewyjaśniony dotychczas, zasługuje na dalsze próby (p. *Gaz. hebd.* Nr. 2, 1876. — Przegl. lék. r. b. str. 290).

3) Kol. Edw. Sawicki mówił o badaniu macicy według metody M. Noeggeratha, która polega na wprowadzeniu palca wskazującego lewéj ręki do rozszérzonéj poprzednio cewki moczowéj, a wskazującego ręki prawéj do pochwy lub odbytnicy. Rozszérzenie cewki uskutecznia się za pomocą blaszeńca palczastego (*laminaria*), lub odpowiednich zgłębników. W wyjątkowych przypadkach powyższe badanie jest korzystne. (*Gaz. hebd.* Nr. 17, 1876).

4) Tenże zwraca uwagę na doświadczenia Ferriera robione na mózgu małp i na takowe Soltmanna robione na mózgach noworodków, mających dni kilka lub kilkanaście. Szczegóły teraz podawane podług *British medical Journal* z r. b. Nr. 765 są uzupełnieniem tego, o czém prelegent d. 1 marca 1875 wspominał w Towarzystwie. 1) Zniszczenie części czołowych upośledza pojętność i uwagę małp. 2) Zniszczenie zwojów (mózgowych) środkowych (*gyri centrales)* po jednéj stronie mózgu sprawia porażenie ruchów dowolnych po przeciwnéj stronie ciała. 3) Zniszczenie zwoju kątowego (*g. angul.*) po jednéj stronie zrządza po stronie przeciwnéj ociemnienie. 4) Wynik badania zwoju skroniowego piérwszego czyli brzeżnego dolnego (*gyr. temp.* I) wykazuje, że takowy jest ogniskiem wrażeń słuchowych. 5) Zniszczenie rogu Amona i zwoju odpowiedniego niszczy po przeciwnéj stronie ciała zmysł dotykania. 6) Zniszczenie podkładki rogu amonowego (*subiculum cornu A.)* sprowadza porażenie powonienia. 7) Zniszczenie płatu skroniowego w pobliżu podkładki znosi smak. 8) Zniszczenie wzgórka wzrokowego wywołuje porażenie czucia po przeciwnéj stronie ciała. 9) Zniszczenie płatów potylicznych przytłumia chęć do jadła. Z tych doświadczeń wnosi Ferrier, że w istocie szaréj powyżéj wymienionych zwojów znajdują się ogniska czynności zmysłowych i ruchowych. Według referenta doświadczenia Ferriera wykazują, że właściwe ogniska zmysłowe i ruchowe mają związki z półkulami mózgowemi; lecz nie można takowych brać za jedno z pojęciem ognisk zmysłowych i ruchowych, jak to referent wykazał na innem miejscu. Co się tyczy doświadczeń Soltmanna (*Jahrb. f. Kndrhlkde B.* XI Hft. 2), takowe wykazują, że półkule mózgowe piesków 10-dniowych nie objawiają własności przez Hitziga i Ferriera odkrytych i że stopniowo od torebki wewnętrznéj (*capsula interna*) poczyna się oddziaływanie ruchowe na zadrażnienia; że wyłuszczanie półkul mózgowych u noworodków żadnéj nie pociąga zmiany w zachowaniu się zwierzęcia na zadrażnienia; ono téż dowodzi, że półkule nie są z urodzenia ogniskiem lub zbiorem ognisk dla czynności poszczególnych zastosowanych z góry do warunków i prawideł rzeczy zewnętrznych (?). To samo musimy powiedzieć i o innych częściach mózgowia i rdzenia kręgowego. Referent mniema, że zasady jego postawione w fizyjologii półkul mózgowych nie tylko doświadczeń dotychczasowych nie osłabiły, lecz owszem je wzmocniły.

W dyskusyi co do krzywicy zabiérali głos koll. Bulikowski i Widman, a co do badania macicy przez cewkę koll. Jasiński i Rieger.

3) Kol. Berezowski przedstawił chorego z tętniakiem łuku aorty występującym na zewnątrz klatki piersiowéj w postaci guza pokrytego częściami miękkiemi w okolicy mostko-obojczykowo-żebrowéj lewéj, który sprawił zupełne przetarcie powyższych kości na przestrzeni o średnicy 8 cm. Chory przed laty cierpiał na gościec, od lat 3 doznawał trętwienia i bolu w rękach, a przed $1\frac{1}{2}$ roku miał wystąpić tętniak i w miesiąc miał dojść do obecnych rozmiarów. Rozpoznanie zdaniem prelegenta nie przedstawia żadnych trudności: guz tętni bowiem wyraźnie we wszystkich kierunkach, a umiejscowienie najwięcéj przemawia za tętniakiem; prócz tego popiérają rozpoznanie: widoczne falowanie w tętnicy szyjnéj prawéj, a mniéj w lewéj, tak samo w tętnicach sprychowych; nad końcem serca dwa głuche tony i szmer systoliczny; im bliżéj aorty, tém wyraźniejsze szmery systoliczny i dyjastoliczny, a najsilniejsze nad guzem. Na największą uwagę zasługuje ten przypadek dla tego, że mimo znacznéj wielkości guza objawy ucisku nerwów i naczyń są bardzo nieznaczne. Co się tyczy léczenia, prelegent przypomina wszystkie znane dotąd sposoby, z których jeszcze Valsalvy w danym przypadku dałby się zastósować, tj. zniżenie czynności serca; ale i ten sposób zdaniem prelegenta nie jest korzystniejszym od zachowania się biernego, przy unikaniu wszystkiego, co czynność serca podnosi.—W dyskusyi roztrząsał kol. Mahl, jaka mogłaby być przyczyna tętniaka i wspominał o innych jeszcze sposobach léczenia tętniaków.—Kol. Widman uwydatnia trudności w rozpoznaniu tętniaka, które często nie dają się pokonać. Jeśli tętniak jest widoczny, to rozpoznanie jest dość łatwe; a jeśli nie jest widoczny, to objawami przysłuchowemi należy się kierować w rozpoznaniu; przypomina, że nie zawsze słyszymy szmery nad tętniakiem; a gdy tętniak wypełni się skrzepami, słyszymy dwa szmery, drugi z powodu zapadania tętniaka. Wspomina o przypadku, w którym Schrötter rozpoznał niedomykalność i cieśń tętnicy płucnéj (*insuff. et sten. a. pulm.*), Skoda zaś kazał się domyślać zmian w aorcie, a sekcyja wykazała tętniak.

6) Na wniosek kol. Rożańskiego postanowiono znieść się z Towarzystwami sąsiedniemi, jakoto krakowskiém i bukowińskiém, w sprawie wysłać się mającéj liczby delegatów na Wiec wiédeński.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Krówczyński.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 36.)

B. Wszyscy profesorowie należeli do stanu duchownego i byli po największéj części wyświęconymi kapłanami; tyczyło się to i wydziału lekarskiego, którego najznakomitsi członkowie, jak np. Maciéj z Miechowa, Piotr z Poznania i wielu innych, kościelne piastowali godności. Wprawdzie już wcześnie dopuszczano wyjątków co do mieszkania dla medyków: gdyż w r. 1450, kiedy krakowianinowi Bernardowi Hessemu katedrę lekarską oddawano, uchwalono z powodu, iż mimo stanu duchownego nie chciał w kolegijum zakonnéj poddać się regule, aby swój przedmiot wykładał w kolegijum wielkiém a na wynajęcie mieszkania wyznaczono mu 4 grzywny; nakazano jednakże, żeby władza uniwersytecka pomyślała o kolegijum lekarskiém na przyszłość. Wyzwolenie to lekarzów zwątliło atoli stósunek tego wydziału do całego uniwersytetu i pozbawiło go tém samém wielu korzyści naukowych i materyjalnych, zamieniając węzeł ścisły organiczny wewnętrzny, na styczność więcéj powiérzchowną, zewnętrzną, formalną, ograniczoną w końcu do udziału jedynie w obradach i publicznych dysputach, bez najważniejszych praw i obowiązków profesora tj. bez pobierania zapłaty i bez powinności nauczania. Dla tego też mógł napisać naoczny świadek, wychowaniec szkoły Jagiellońskiéj Jan Śniadecki [58]): „Do tych jeszcze obrad (uniwersyteckich) należeli doktorowie medycyny przyjęci do uniwersytetu i mieszkający w mieście, bo nauk lekarskich cale nie było".

C. Każdy ubiegający się o stopień doktora jakiegobądź Wydziału winien był poprzednio złożyć zeznanie wiary rzymsko katolickiéj, celem otrzymania pozwolenia od kanclerza uniwersytetu, którym był biskup krakowski, czyli kandydaci musieli otrzymać od niego „*licentiam pro gradu doctoris*" i zwali się dla tego „*licentiati*" [59]).

Dla tego też aż do reformy z r. 1780 żaden innowierca nie mógł tu nabywać naukowych zaszczytów. Wprawdzie przytacza Radymiński w centuryjach pod r. 1579 edykt króla Stefana Batorego wyjęty z akt grodzkich krak., a wydany z powodu napaści na dom modlitwy ewangelików, w którym jest rozporządzenie następujące [60]): „Niechaj sprawi rektor i profesor, aby każdy uczący się młodzieniec mógł swobodnie i bezpiecznie uczęszczać na wykłady bez względu na stan, zawód, a nawet i wyznanie; i niechaj powstrzyma uczniów i słuchaczów swoich od wszelkich zatargów i sporów". Ale wyznać to z zarumienieniem się naszém potrzeba, powiada Sołtykowicz, iż pisarz wieku XVII Dziejów akademickich (Radymiński) czyni Dzięki Bogu i N. Pannie Maryi, iż tenże edykt nie doszedł nigdy (jak mówi) swego wykonania.

Jeszcze około roku 1744, kiedy wielce około ojczystego piśmiennictwa zasłużony biskup chełmiński późniéj krakowski Andrzéj Stanisław Kostka Załuski, pragnąc podźwignąć upadłe w Uniwersytecie krakowskim nauki, chciał na własny koszt sprowadzić z Halli slynnego matematyka i filozofa Chrystyana Wolfa, natrafił na nieprzełamany opór grona profesorskiego, sprzeciwiającego się powołaniu na katedrę heretyka, niegodnego uczyć prawowiernych katolików, jak opowiada zgorszony tém barbarzyństwém X. Hugo Kołłątaj, dodając, że „kiedy Załuski narzekał na zgromadzenie (profesorów uniwersytetu) niedbałe o własną sławę i pożytek narodu, akademicy chlubili się z tego, że potrafili dać odpór biskupowi tak poważnemu i okazać swą ortodoksyję Rzymowi, jako rękojmię niewzruszonéj wiary na północy" [61]).

D. Obrządek udzielenia stopnia doktora, z wyjątkiem lékarskiego, odbywał się uroczyście w kościele aż do XVII stulecia. W roku dopiéro 1602 piérwszy Paweł Szczerbic w lectorium tj. w sali publicznych nauk i dysput stopień doktora ob. praw otrzymał, skutkiem uchwały zabraniającéj odtąd tego aktu w kościele, z obawy wyniknąć mogącego zgorszenia z powodu obecności mnogich wówczas w kraju innowierców [62]).

Mimo to jednak we 27 lat późniéj, wyjątkowo, wbrew zwyczajowi od r. 1527 w wydziale lekarskim zachowywanemu, Gabryel Ochocki stopień doktora medycyny miał sobie udzielony w obec wielkiego zgromadzenia ludu w kościele P. Maryi.

[58]) Żywoty uczonych Polaków Wyd. Turowskiego. Krak. 1861. str. 13.
[59]) Jbd. str. 21.
[60]) Sołtykowicz. O stanie Akad. str. 307 w przypisku.
[61]) Ks. Hug. Kołłątaja. Stan oświecenia w Polsce w ostatnich latach panowania Augusta III. Poznań. Tom I. str. 153. Muczk. Statuta pag. CLXXIV.
[62]) Sołtykowicz l. c. pag. 591.

E. Pomiędzy przywilejami rektorskiemi były dwa prawa, które duchownéj jedynie zwierzchności przysługiwały, tj. cenzura czyli prawo udzielania pozwolenia pod względem kościelnym na ogłoszenie pism drukiem i prawo użycia kar kościelnych klątwą zwanych przeciwko zatrzymującym i krzywdzącym własność, fundusze i dochody akademickie [63]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Egzamina. W listopadzie 1876 roku odbędą się egzamina lékarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem ministeryjalném z dnia 21 marca 1873 r. (dz. u. p. n. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych.

Egzamina lékarzy odbędą się w Krakowie, egzamina weterynarzy zaś we Lwowie.

Lékarze i weterynarze, którzy mają zamiar poddać się tym egzaminom, winni podania zaopatrzone w dowody, wymagane §. 7 względnie 17 powołanego rozporządzenia, wnieść w myśl rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 18 września 1875 r. (dz. p. p. nr. 126) najdalej do 15 października 1876 r. do c. k. namiestnictwa.

Prezydyjum c. k. namiestnictwa.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 15. września. Z zadowoleniem możemy donieść, że Prof. Dr. Skobel, który od kilkunastu dni jest cierpiącym, ma się już lepiéj.

* W Zjeździe antropologów i archeologów w Peszcie, brali udział z tutejszych lékarzy Dr. Adr. Baraniecki, Dr. Izyd. Kopernicki i Dr. M. Dobrowolski.

Dr. Ściborowki i Dr. Warschauer wyjeżdzają do Hamburga dla wzięcia udziału w 49. Zjeździe przyrodników i lékarzy niemieckich.

* **Paryż**. Od przyszłego roku ma być w uniwersytetach francuskich zaprowadzoną instytucyja Docentów prywatnych (*maitres de conférences)*, mianowicie na początek 70 posad, osobliwie w miastach prowincyjonalnych. Z uwagi, że we Francyi nie ma opłaty t. zw. czesnego, Docenci pobiérać mają z kasy rządowéj po 2,200 fr. płacy rocznéj. (*Aerzt. Intell. Bl.)*

Kroniczka wojenna. Z Dorpatu udał się do Serbii celem niesienia pomocy ranionym oddział sanitarny pod wodzą Dra Reyhera, Docenta Chirurgii; z Petersburga oprócz Prof. Korzeniowskiego, o którym już pisaliśmy, Prof. Sklifosowski; z Kazania Docent pryw. Dr. Studencki; wreszcie z Moskwy Proff. Kołomnin i Rinek, wszyscy w towarzystwie młodych lékarzy, studentów z ostatnich kursów nauk lékarskich i felczerek (Sióstr krzyża czerwonego).

Z Warszawy pojechał w tymże celu do Białogrodu lékarz Ostrowski.

Przedsiębiorca kolei żelaznéj w Rumelii, bar. Hirsch z Paryża założył i własnym kosztem utrzymywać będzie wspaniały szpital na 100 łóżek dla ranionych Turków. — W Stambule z rozkazu rządu zawiązała się komisyja z 14 lékarzy złożona, mająca zaprojektować to wszystko, co jest potrzebném, ażeby przystąpienie Porty Ottomańskiéj do konwencyi genewskiéj nie pozostawało, jak dotychczas, martwą literą. Szkoda, że to się stało trochę późno.

Nekrologija. W Paryżu umarł dnia 25 sierpnia r. b. jeden z młodszych i zdolniejszych profesorów wydziału lékarskiego, Dr. Axenfeld, rodem z Odesy.—W Berlinie zmarł dnia 31 lipca r. b., jako ofiara swéj czynności zawodowéj, Dr. Wilhelm Buchheim, lekarz pomocniczy w miejskim szpitalu barakowym, syn sławnego farmakologa Dra Rudolfa Buchheima (profesora niegdyś w Dorpacie, obecnie w Giessen). Nieboszczyk zaraził się, lécząc chorego dotkniętego błonicą *(dephtheritis)* i w kilka dni zgasł na tęż chorobę.

Wiadomości osobowe. Dr. Józef Rostafiński został Docentem Botaniki opisowéj w Wydziale filozoficznym Uniwersytetu krakowskiego.

Dr. Julijusz Błażek osiadł w Samborze.

Dr. Józef Kaulich mianowany został operatorem kliniki chorób dziecięcych i Prof. zwycz. Pedyjatryki w Pradze.

Okulistą okręgu wojskowego wileńskiego jest Dr. Cywiński, a okręgu odeskiego Dr. Mitkiewicz.

W Berlinie rektorem Uniwersytetu wybrano prof. Bardelebena, a dziekanem wydziału lek. prof. Virchowa; w Lipsku rektorem prof. Thierscha.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 16 września 1779 r. Dr. Józef Rafał Czerwiakowski, rozpocząwszy wykład praktyczny anatomii w Krakowie, doznał obelg od pospólstwa zabobonnego i rozhukanego.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

L. Ball. Leçons sur les maladies mentales. I. *De la folie* en général. II. *Des illusions et de hallucinations.* Paris 1876. Asselin. 2 fr.

Boll, Prof. Das Prinzip des Wachsthums. Eine anatom. Untersuchung. Berlin, Hirschwald 1876. w 8ce, str. 84. z 1 tabl. rys. i 3 drzewor. 3 mk.

Druhen. Du rôle de la médecine dans l'éducation. Discours. Besançon 1876. w 8ce, str. 34.

Farabeuf, L. H. Système séreux, anatomie et physiologie. Avec pl. Paris, Masson. 1876. 3 fr.

Fleckles, L. Zur Balneotherapie chronischer Kkhten der Harnorgane 2. Ausg. Leipzig 1876. 1 mk.

T. Gallard. Traitement de la métrite interne. Paris 1876. w 8ce, z 15 rysunkami. 2 fr. 50 ct.

Griesinger. Die Pathologie u. Therapie d. psychischen Kkhten. 4te Aufl. Braunschweig, Wreden. 1876. 9 mk.

Kölliker, Prof. Albr. Entwicklungsgeschichte d. Menschen u. der höheren Thiere. 2te ganz umgearb. Aufl. 1. Hälfte. Mit 242 (eingedr.) Fig. Leipzig, Engelmann. 1876. 12 mk.

L. Landouzy. Contributions à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningoencéphalites fronto-pariétales. Paris, J. B. Baillière. 1876. w 8ce, str. 348, z 6 ryc. 5 fr.

Marx, Hofr. Prof. Dr. K. F. H. Grundzüge der Arzneimittellehre. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce w. str. 71. 1 mk. 60 fen.

P. Muselier. Etude sur la valeur séméiologique de l'ecthyma. Paris 1876. 2 fr. 50 c.

Neumann Prof. Dr. Isid. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 4te verm. Auflage. Mit 76 Holzschn. Wien, Braumüller. 1876. w 8ce w., str. 688. 15 złr.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. F. Głogowski w Lublinie. Egzemplarz „Przeglądu lek." przeznaczony dla Towarz. lek. gub. lubelsk. wysyłamy regularnie do księgarni Gebethnera i Wolf-

[63]) Obacz wyżéj pod I. 2. ustęp liczbą 6 oznaczony, przytaczający słowa dyplomu Władysława Jagiełły; tudzież Sołtykowicza O stanie Akad. str. 529.

fa w Warszawie i dwukrotnie już o tém pisaliśmy do téjże księgarni; nie nasza więc w tém wina, jeżeli „Przegląd“ nie dochodzi miejsca swego przeznaczenia. Z tém wszystkiém drugi egzemplarz dotychczasowych Nrów prześlemy w tych dniach wprost pocztą do Lublina pod adresem Szan. Kolegi i dalsze w ten sam sposób nadal przesyłać będziemy.

Wny Dr. P. w Wieliczce. W wyciągu z pracy Dr. Emmerta w Nrze 36 „Przeglądu“ (str. 402) zaszła w saméj rzeczy omyłka druku. W oryginale było: gr. 1 garbnika na $^1/_2$ unc. wody, 0·05 : 15·0. Jestto jednakże roztwór bardzo słaby, tak, że w śluzoropotoku możnaby używać o wiele mocniejszego, aż do 0·5 na 15·0. Zresztą według prof. Rydla, którego zdania w téj mierze zasięgaliśmy, środek ten nie posiada osobliwych zalet w porównaniu z innemi, mineralnemi, używanemi od dawna w okulistyce.

Wny Dr. M. w W. Drowi Szancerowi, którego nekrolog podaliśmy w Nrze 36, na imię było: Stanisław.

Wny Dr. B. w Leżajsku. Za artykuł Szan kolegi przypada honoraryjum w kwocie 1 złr. 80 c.; do uzupełnienia więc prenumeraty półrocznéj prosilibyśmy nadesłać 1 złr. 50 c., bo Szan. Kolega nie nadesłał dotychczas przedpłaty za II. półr. 1876 r.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 17 tegoż pisma w objętości $^1/_2$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Apteka pod GWIAZDĄ w Krakowie
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO
przy Ulicy Floryjańskiéj
utrzymuje na składzie
Wody mineralne ze zdrojowisk tak krajowych jak i zagranicznych sprzedając takowe skrzyniami i flaszkami.
Również kąpiele z soli mineralnych i igliwia sosnowego.

Dicka koncesyjonowana maść ogólna (pospolicie znana pod nazwą Dicka maści cudownéj)

na członki odmrożone, odgniotki, odzięnbiny, stare i świeże rany, dnę i krwawnice itd. poleca cierpiącéj Publiczności do wielostronnego użytku prócz z większéj części aptek Państwa niemieckiego i Cesarstwa austryackiego także sam fabrykant

Wilh. Dick
Zittau w Saksonii.

Dick's concessionirte Universal-Heilsalbe (im Volksmunde Dick's Wundersalbe genannt)

für erfrorene Glieder, Hühneraugen, Frostbeulen, alte und frische Wunden, Gicht-Haemorhoidal u. dgl. m. empfiehlt dem leidenden Publikum zum vielseitigen Gebrauch ausser den meisten Apotheken des Deutschen Reiches und der k. k. österreichischen Staaten der Fabrikant

Wilh. Dick.
Zittau in Sachsen.

RUDOLF THÜRRIEGL
Fabrykant chirurgicznych narzędzi
WIEDEN
Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.
poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykulami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.
Dokładne cenniki przesyla na żądanie **darmo**.

JÓZEF GOBETZKY
Aptekarz w Esseg
ofiaruje Panom Kolegom swe z największą dokladnością wyrobione
Cukierki chininowe i Czokoladki chininowe
z Chinin. tannic. neutr.
100 sztuk za 4 złr. z opakowaniem i stęplem
Każda sztuka zawiéra **czystego chininu** 0·07 gram.
Zlecenia upraszam przesyłać: w Wiédniu do Pana Bruno Raabe Drogisty. We Lwowie do Piotra Mikolascha, Aptekarza. W Tarnowie do A. Tenczyna, Aptekarza.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.
HUILE de FOIE DE MORUE de **HOGG**
TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— **Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.**

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego i Redyka

---



Anerkenungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl
von
optisch. Gegänstenden,
ärztl. Thermometern
zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten **Feldstecher Binocles, Operngläser** von 4 fl aufwärts, **Goldbrillen, Zwicker** mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, **Patentbrillen** von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten **pereoskopischen Krystallgläsern** eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**
Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły leczącéj, badane przez piérwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki
Szaleństwa
Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie léczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak rozczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,
Wynalazca Auxilium orientis,
Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.
Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpolud., 2 — 4 popolud.
Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istt óraczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.

(L. S) Dr. Jan Müller,
F. W. Radca lékarski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.
W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 39. W Krakowie, dnia 23 Września 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:	
w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Ciąg dalszy.)

Czasem nie spotykamy się z żadnemi uderzającemi zmianami anatomicznemi, a jednak zwyrodnienie umysłowe nie może podpadać wątpliwości, jeżeli dłużéj chorego badamy. Nie zamierzam tu przedstawiać obrazu niezliczonych objawów psychologicznych obłąkania moralnego: ponieważ opis taki przekroczyłby znacznie szczupłe ramy niniejszéj rozprawki; nadto ponieważ, — jak słusznie powiada Tardieu (l. c. p. 143), — „opisy dydaktyczne, oznaczenia dogmatyczne są tu niemożliwemi i łatwo mogą być „fałszywemi. Tylko w przypadkach szczegółowych, tylko „w pewnym szeregu obserwacyj z natury wziętych, tylko, „że tak powiemy, w pewnéj galeryi obrazów można przedstawić osoby te zwyrodniałe, sto razy gorsze od obłąkanych właściwych, które nie są tak dalece tępemi pod „względem pojętności, jednak, jeżeli życie ich bierzemy „w całości, z powodu dziwacznego zachowania się, z powodu niedomogi strony moralnéj, z powodu bezwzględnego „braku sądu o rzeczach, a przedewszystkiém dla nieświadomości co do czynów swych, bardzo słusznie zajmują „miejsce śród rzeszy obłąkanych“. — Co większa, u jednego i tego samego chorego dekoracyja tak często i tak znacznie się zmienia, że nawet do zestawienia obrazu przypadku szczegółowego potrzeba dłuższéj obserwacyi, nadto wielkiéj ostrożności, aby nie zniecierpliwić się ciągłemi temi zmianami i nie uznać chorego za prostego symulanta. Jeżeli więc niektórzy autorowie usiłowali przedstawić objawy obłąkania moralnego w obrazie jednolitym: to praca ich wprawdzie może być piękną, olśniewać pięknemi frazesami; a jednak obraz nie jest wiernym, a co najwięcéj, odpowiada pewnéj tylko grupie chorych, żadną miarą atoli zastósować się nie daje, już nie powiem do wszystkich, ale nawet nie do większéj liczby chorych.

Takim np. jest następujący opis podany przez Dra Campagne (w pracy ogłoszonéj w r. 1869 p. t. *Traité de la manie raisonnante*; *ouvrage couronné*, Paris).

„Chorzy są nadzwyczaj drażliwi i egzaltowani, ale „przerzucają się szybko z jednéj ostateczności w drugą, „potępiając dziś, co wczoraj pod niebiosa podnosili; stałymi okazują się tylko w namiętności, która ich o zgubę „przyprawia. Na ich sądzie lub przysiędze polegać nie można: bo lada korzyść, lada pochlebstwo skłania ich do „wiarołomstwa. Ganią oni wszystko, biorą udział w każdym skandalu; jednak nie okazują skłonności do samobójstwa, ani do nienaturalnego zaspokojenia popędu płciowego. Uczuć wyższych, szlachetniejszych nie znają wcale; „wychowanie może im wprawdzie zaszczepić pojęcie o słuszności i niesłuszności, o dobrém i złém, o sprawiedliwości, moralności i religii; lecz nigdy pojęciami temi „nie przejmują się. Dla tego też nie zawsze sądzą jednako o tych kwestyjach, a skoro tylko własna ich osobistość wchodzi w rachubę, stają się sędziami złymi, rozstrzygając zawsze na własną tylko korzyść. Tak np. wypełniają oni obowiązki religijne, chodzą do kościoła, — „lecz nie dla religii, owszem z niéj wyśmiewają się, a „moralność jest dla nich czczém słowem. Mają oni własną moralność, a dobrém dla nich jest tylko to, co im „jest przyjemném i użyteczném. Przysłuchać się ich mowom, to wzór cnoty; jeżeli atoli przyglądamy się ich „czynom, to niemoralność wychodzi na jaw. Nieprzyjaciele „porządku, sprawiedliwości i powagi, i to pod każdym „względem, przedstawiają oni niejako nieprzerwalność opozycyi i rewolucyi; bezkarni i do karności nie zdolni, „znają tylko własną wolę; gardzą ustawami, ale na swoję „korzyść podszywają się pod nie; nie słuchają nikogo, „ale tyranizują wszystkich; despotyzm ich daje się we „znaki tak podwładnym, jako przełożonym; każde ich życzenie jest rozkazem, grzeczności zaś domagają się tylko „od innych; znają tylko prawa, nie przyznając się do obowiązków; chełpiąc się swoją sprawiedliwością i bezstronnością popełniają rażącą niesprawiedliwość. W polityce, „w administracyi, w ekonomii społecznéj zdanie ich jest „nieomylném, choć się na rzeczy wcale nie znają; a biada temu, którybyśmiał głosić zdanie przeciwne. Honor, „lojalność, uczciwość, patryjotyzm, zawsze mają w ustach, „i aż miło słyszéć ich rozprawiających o narodowości, „wolności i braterstwie, — lecz czyny ich wcale nie licują z ich deklamacyją. Uważając siebie za ideał cnoty „i jenijuszu, narzucają się na protektorów i mścicieli wszelkiéj niesłuszności; lecz mimo woli w ich rękach prawda „zamienia się na nieprawdę. Nie znają przyjemności życia familijnego, są obojętni dla rodziców i dzieci; czułość ich cechuje się więcéj miłością płciową, aniżeli platoniczną; lecz też nie są zdolni do wielkiéj nieprzyjaźni, „lub odrazy“.

„Te są przymioty ich ujemne; lecz według prawidła, „że jeżeli pewne władze umysłowe nie są dostatecznie roz„winiętemi, wtedy występują inne władze nad miarę roz„winięte, znachodzimy u tych chorych zbytnią energiję „władz odnoszących się do życia indywidualnego,—zna„chodzimy zbytni egoizm. Każdemu słowu swemu, każdéj „czynności, każdéj myśli nadawają znaczenie nadzwyczaj„ne, a znaczenie to odbija się w ich ruchach i zachowa„niu się. Wielomowni, przerywają ciągle innym, choć rzad„ko kiedy wnioski ich są jasne i loiczne. Kobiety odzna„czają się strojem uderzającym, podczas gdy nie przestrze„gają czystości co do tych sukien, które dla oka nie są „przystępnemi. Kłamstwo, oszczerstwo, obłuda, intrygi, „bezwstydność — stały się drugą ich naturą. Pisma ich „obfitują w piękne słowa, lecz są ubogie w myśli, a czę„sto grzeszą przeciw pisowni. Pojętność ich nie jest zna„czną, pamięć mają wprawdzie dobrą, pojmują dobrze, a „w młodości wzbudzają piękne nadzieje; późniéj atoli „zdolności ich tracą wszelką energiję, a tak zwany zdrowy „rozsądek nie rozwija się. Pod względem cielesnym zwy„rodnienie ich cechuje się głową małą i tyłogłowiem „spłaszczoném“.

Obraz ten niezawodnie mieści w sobie dużo prawdy; ale rysy są ogólnikowe, a w praktyce nader liczne wyjątki napotykamy.

Ograniczę się więc do zwrócenia uwagi na niektóre ważniejsze objawy, najczęściéj występujące, a z tego powodu pod względem sądowo-lekarskim niezaprzeczone znaczenie mające.

1) Co do pojętności: Byłoto błędem wielkim, że przez długi czas utrzymywano, iż w obłąkaniu moralném pojętność bywa wcale nie upośledzoną. Podano przez to z góry istnienie tego stanu w wątpliwość: ponieważ nie podobna pomyśléć sobie, aby istniał jakikolwiek okres szaleństwa,—a za taki przecież obłąkanie moralne miano do niedawna, a obecnie nawet jeszcze Brosius (*Berl. klin. Wochens.* 1876 str. 24) za taki uważa,—bez naruszenia pojętności. Natomiast prawdą jest, że w chorobie téj pojętność nie jest upośledzoną w sposób uderzający, jak to po części już wyrzekł Prichard; upośledzenie to jednak istnieje w każdym przypadku w większym lub mniejszym stopniu, a w miarę tego łatwiéj lub trudniéj przez badającego może być wykrytém. Chorzy na pozór mówią i wnioskują całkiem loicznie; ale po nieco dłuższém obcowaniu z nimi nabywamy przekonania, że nie tylko zdolności ich, któremi czasem olśniewają, są jednostronnemi, wyobraźnia ich mocno przesadzoną, że posiadają energiję wtedy tylko, jeżeli się rozchodzi o urzeczywistnienie ich zachceń; ale, co większa, że często sprawa kojarzenia myśli jest wadliwą, że nie mają należytego poglądu na przewrotność czynów swych i szkodliwość takowych dla siebie samych, że o prawości lub nieprawości czynu mają wyobrażenie powierzchowne; wiedzą dobrze a na zapytanie powiedzą, że czyn jakiś jest zakazany, ale nie są przejętymi niestósowności i niesłuszności czynu, którego przecie się dopuszczają, powodując się głównie rzeczywistą lub urojoną pożytecznością dla własnéj swéj osoby, bez względu na to, że czyn ten może być szkodliwym dla innych, ale nawet dla najbliższych osób, które powinny im być najdroższemi. Jeżeli im się zwraca uwagę na przewrotność postępku, starają się usprawiedliwić, winę na kogo innego zwalając; a jeżeli nareszcie uda się na chwilę przekonać ich, że wina była po ich stronie: nie starają się mimo to o poprawę, nie żałują uczciwie postępków swych, owszem gotowi są dopuścić się ich ponownie z największym cynizmem, z zimną krwią i bez względu na otaczających. Z czasem upośledzenie pojętności staje się uderzającém dla każdego, tak, że wszelka wątpliwość co do ich tępoty umysłowéj ustaje.

2) Urojenia u tych chorych są wyjątkowemi i stanowią właściwie tylko powikłanie cierpienia; najczęściéj występują urojenia prześladowcze, różniące się w sposób charakterystyczny od urojenia prześladowczego, które tak częstym jest towarzyszem zadumy. Melancholik cierpiący urojenie takie czuje się bardzo nieszczęśliwym; jednak zamyka się w sobie i usiłuje unikać złych następstw prześladowania (przez wstrzymanie się od jedzenia i picia, zamykanie oczu, zatykanie uszu), a co najwięcéj, rozpaczliwie narzeka na swą niedolę. Człowiek zaś cierpiący obłąkanie moralne obwinia każdego, często nawet dobroczyńcę swego, jako sprawcę nieszczęścia swego; ale nie poprzestaje on na obwinianiu, lecz przeciwnie, występuje ze skargami, zrazu ustnemi, późniéj pisemnemi przeciw przeprześladującym, nagabywa wszystkie możebne władze swemi zażaleniami; a ponieważ treść jego pisma nie razi niedorzecznością, znajduje z razu wiarę, co go zachęca do dalszych skarg, do pieniactwa w całém słowa znaczeniu. Ofiarami jego skarg są wszystkie osoby z nim stykające się, a więc dozorcy więzienni i szpitalni, sędziowie i lekarze; z prześladowanego rzekomo, staje się prawdziwie prześladującym. Mając nadto wysokie mniemanie o wartości swojéj, tuszy sobie, że każda skarga jego odniesie skutek pożądany, i dla tego nie waha się zanosić swe żale przed osoby i władze wysokie. Jest on prawdziwą plagą dla lekarzy, których obwinia o niesłuszne zatrzymanie w zakładzie i inne krzywdy. Pamiętnym pod tym względem jest jeszcze zmarły przed paru laty adwokat francuski Sandon, który przez długi czas uchodził za ofiarę przekonań swych politycznych, głównie zaś za prześladowanego przez ministra spraw wewnętrznych Billaulta, aż sekcyja wykazała ciężkie i długotrwałe zmiany mózgowe.

3) Pod względem strony uczuciowéj chorzy okazują nadzwyczajną drażliwość, która staje się powodem silnych wzruszeń, podniecenia umysłu, lub stłumienia dłużéj trwającego, a ustępującego znów miejsca podnieceniu, oraz częstéj zmiany humoru. Najbardziéj uderzającym objawem jest sobkostwo do wysokiego stopnia posunięte, a połączone z obojętnością dla wszystkich i wszystkiego, prócz dla własnéj indywidualności; zachowanie to bierne atoli przechodzi często w czynne, objawiające się w nienawiści, złości i mściwości.

4) W dziedzinie woli zauważamy podniecenie przy braku energii; dlatego ludzie ci są niezdolni do żadnéj czynności konsekwentnéj, a więc są téż niezdolni do jakiegoś zajęcia. Popędy są wygórowane, jednak nie mogą być utrzymywane w karbach.

5) W dziedzinie nerwowéj napotykamy prócz cierpień wyżéj już wspomnianych zboczenia nerwów naczynioruchowych, objawiające się w nagłém zblednieniu lub zarumienieniu; w dziedzinie zaś płciowéj istnieje chorobowo wygórowany popęd, skłonność do samogwałtu lub nienaturalnego zaspokojenia chuci, połączonego czasem z pastwieniem się nad ofiarą lub nad zwłokami jéj. Tardieu miał do czynienia z chorymi, którzy chuć swoję zaspakajali na sukach, owcach, a nawet na kurach; zwraca on także uwagę, że wielu takich chorych znalazł pomiędzy samozłożcami, i że tak zwana „psychopathia sexualis“, w nowszych czasach przez Westphala i innych nazwana uczuciem płciowém przewrotném (*conträre Sexualempfindung, perverser Geschlechtstrieb)*, również jest jednym z objawów obłąkania moralnego.

6) Wreszcie i bieg choroby jest bardzo charakterystycznym. Jakkolwiek napad zadumy częstokroć na dłuższy czas wyprzedza obłąkanie moralne, to przecież nie zaczyna się ono od okresu zadumowego i nie przechodzi

stopniowo w formy wyższe; owszem najróżnorodniejsze objawy szaleństwa, obłąkania i pomięszania występują na przemian i bez ładu i z tegoto właśnie powodu choroba ta nie daje się podporządkować pod żadną ze zwykłych form choroby umysłowéj. Wśród tych ciągłych zmian choroba może trwać długo i dla tego nie często mamy sposobność spostrzegania, o ile ona się pogarsza, a w szczególności, o ile pojętność upada. Prędzéj czy późniéj atoli przechodzi obłąkanie moralne w znaczną tępotę umysłową i w niedołęztwo porażenne, którego tak częstym bywa zwiastunem.

Z tego treściwego poglądu wynika, że obłąkanie moralne, jakkolwiek nie można go nazwać odrębną formą obłąkania w znaczeniu dotychczasowém, przecież jako stan zwyrodnienia słusznie uzyskało prawo obywatelstwa w psychijatryi. Nie przypuszczać istnienia jego znaczyłoby tyle, co wykluczyć z nielicznego dotąd pocztu zboczeń umysłowych klinicznie i anatomicznie stwierdzić się dających chorobę, która tak charakterystyczne przedstawia objawy, że z najwybitniejszą formą kliniczną, tj. z niedołęztwem porażennem, z którém zresztą jest blizko spowinowaconém, prawie o lepsze się ubiega. Wypada mi więc dodać tylko kilka uwag o jego znaczeniu sądowo-lekarskiém.

Wspomniałem już poprzednio, że gdyby przypuszczenie obłąkania moralnego było nawet połączone z jakiémś niebezpieczeństwem dla sprawiedliwości i sądownictwa, mimo to z faktem liczyćby się nam wypadało. Mam jednak silne przekonanie, że niebezpieczeństwo to wcale nie istnieje. Albowiem płonną jest obawa, aby lekarz sądowy zwykłego zepsucia moralnego nie poczytał za przewrotność moralną, w skutek zwyrodnienia występującą. Wprawdzie i w obłąkaniu moralném częstokroć piérwszym uderzającym objawem jest zmiana charakteru i przewrotność moralna; — lecz podczas gdy objaw ten jest jakby wstęgą czerwoną, najbardziéj bijącą w oczy nawet nielekarza; to przecież lekarz, bliżéj jéj się przypatrzywszy, pozna własności szczególne; a śledząc początku, tém bardziéj jeżeli ma sposobność obserwowania jéj aż do końca, spostrzeże wyraźne słupy graniczne, z któremi owa wstęga w ścisłym pozostaje związku. Pojmie więc należycie znaczenie przewrotności moralnéj lekarz, który ma sposobność poznania przyczyn powstania, biegu i zakończenia choroby. W trudniejszém atoli położeniu znajduje się lekarz sądowy: musi on zadowolić się, jeżeli może badać chorego nieco dłużéj i zaczerpnął niektórych szczegółów co do jego pochodzenia i przeszłości; drugiego słupa granicznego najczęściéj nie jest w stanie oglądać, i dlatego rozpoznanie jego nie może być bezwzględnie pewném; przeciwnie może ono być podane w wątpliwość przez sędziów, przez lekarzy, najczęściéj przez chorego samego. Nie każdy zaś doczeka się tak rychłéj satysfakcyi, jakiéj doznał Morel, gdy nie tylko rokowanie jego co do biegu choroby hr. Choryńskiego tak prędko się ziściło, ale i rozpoznanie jego przez prof. Zenkera tak świetnie potwierdzoném zostało (*Hagen*, Chorinsky, Erlangen 1872); co większa, lekarz sądowy znajduje się czasem w kłopocie nawet pod względem wywiadów. To też słusznie bardzo powiada Tardieu, że chorzy téj kategoryi są nie tylko nieszczęściem dla swéj rodziny, ale także istotną plagą dla lekarzy, którzy mają poruczone sobie zbadanie ich stanu umysłowego. Dodajmy do tego jeszcze nieodpowiednią miejscowość, w któréj u nas badanie się odbywa: a przyznać wypadnie, że zadanie lekarza jest bardzo trudném. Przynajmniéj co do takich przypadków należałoby naśladować zwyczaj niemiecki i odsyłać obwinionych dla obserwacyi dokładniejszéj do zakładów dla obłąkanych. Im trudniejszém atoli jest zadanie, tém cierpliwiéj lekarz powinien badać, a wreszcie trzymać się zasady: *in dubio mitius*. Jeżeli się bowiem lekarz myli i uznaje obwinionego o zbrodnię za chorego: nie krzywdzi on tak dalece sprawiedliwości, jak przez uznanie obłąkanego za zdrowego na umyśle. Zresztą lekarz sądowy przedewszystkiém dochodzi, czy ma przed sobą człowieka zdrowego, lub chorego na umyśle; a nabywszy przekonania, że badany jest chorym, stara się dopiéro oznaczyć rodzaj choroby, co jednak dla Sądu jest rzeczą wagi podrzędnéj: trudno więc posądzić lekarza, aby, upodobawszy sobie jakąś formę chorobową, dla swego upodobania lub zapatrywania teoretycznego wyszukiwał reprezentantów dla swéj modły. Sąd zaś, uwalniając obwinionego od odpowiedzialności, nie uwzględnia jednéj formy bardziéj niż drugą; lecz czyni to, polegając na orzeczeniu, że obwiniony jest chorym na umyśle; a czyni to nawet w razie, jeżeli orzeczenie opiewa, że zdrowie umysłowe stwierdzić się nie daje. Sądzę przeto, że wszyscy lekarze zgodzić się mogą i powinni na zdanie Maudsleya w następujących słowach wyrażone: „Jeżeli osoba w dobrém położeniu towarzyskiém się znajdująca w skutek szkodliwości, która według doświadczenia zboczenie umysłowe jakiegokolwiek rodzaju wywołać może, nagle okazuje znaczną zmianę charakteru, traci wszelkie uczucia szlachetne, a z człowieka miłującego prawdę, umiarkowanego i rozsądnego staje się bezczelnym kłamcą i zbrodniarzem: wtedy nie jestto już obowiązkiem miłosierdzia, lecz raczéj sprawiedliwości uważać tę zmianę za chorobową. Sądu tego nie godzi się zmieniać, choćby chory posiadał świadomość o czynach swoich, choćby był zdolny rozróżnić prawe od nieprawego, z uwagi, że choroba może wolę upośledzać, a nawet znieść ją zupełnie, bez naruszenia wszakże świadomości. Uzbrojeni w te zasady słuszne, pojmiemy lepiéj objawy w danym przypadku, aniżeli gdybyśmy się kierowali zasadami przeciwnemi całkiem fałszywemi“. — Powodując się temi zasadami, o wiele częściéj obłąkanie moralne bierzemy za zbrodnię, aniżeli naodwrót, i dlategoto coraz natarczywiéj wykazują psychijatrzy, że dla tego tylko skazańcy tak często popadają w choroby umysłowe: ponieważ stan umysłu ich był już nieprawidłowym podczas popełnienia czynu karygodnego, a mimo to skazani zostali. (Mendel *Zur Frage über die Unterbringung geisteskranker Strafgefangener*, Viertelj. f. ger. Medicin, 1876, XXV. Bd., 1 Hft. str. 123).

Bardziéj jeszcze płonną jest obawa, aby lekarz nie stał się narzędziem świadomém lub nieświadomém intryg familijnych lub politycznych, pozbawiając wolności człowieka pod pozorem, że cierpi obłąkanie moralne. Nasamprzód chorych takich zazwyczaj nie umieszczają w zakładach, jeżeli nie dopuścili się czynu karygodnego, lub nie dali zgorszenia publicznego; a powtóre nad dolą osadzonych w zakładzie czuwa ustawa, albo przynajmniéj czuwać powinna.

Rozchodzi się jeszcze o kwestyję pomieszczenia ludzi cierpiących obłąkanie moralne. Nie ulega wątpliwości, że obłąkanemu należy się miejsce w szpitalu, a nie w więzieniu; dla tego téż nie pochwalam pomysłu pewnego lekarza niemieckiego, który niedawno temu oświadczył się za deportacyją tych ludzi: bo deportacyja zawsze jest karą. Z uwagi jednak, że zwyrodnienie umysłowe czasem bardzo powoli przechodzi w niedołęztwo zupełne: należałoby żywić takiego nieszczęśliwego przez czas długi, a co gorsze, trzymać go w zakładzie bez zajęcia odpowiedniego, do któregoby był zdolnym. O wiele stósowniéj byłoby mojém zdaniem umieszczać tych chorych w zakładach połączonych z osadą rolniczą lub rzemieślniczą, oczywiście gdzie osady takie istnieją; trzymanie ich zaś w zakładach zamkniętych jest połączone z wielkim wydatkiem dla spó-

łeczeństwa, jest plagą dla zakładów z powodu krnąbrności i kłótliwości chorych; dla nich samych zaś próżniactwo, na które są skazani, pożytku wcale nie przynosi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

A. Amussat fils. Mémoires sur la Galvanocaustique thermique. Paris, Germer Baillière, 1876. 125 str. w 8ce, z 44 drzeworytami i litografijami w tekscie.

Po krótkim na 19tu stronnicach mieszczącym się rysie historycznym, dotyczącym się użycia pętli galwanokaustycznéj, a obejmującym bieżące stulecie, A. przechodzi do swych spostrzeżeń. Nie jestto praca obejmująca cały zakres galwanokaustyki w Chirurgii, lecz tylko zbiór przypadków przez autora, lub téż przez innych postrzeganych. Tu i owdzie dodane są tylko praktyczne uwagi. Na wzmiankę zasługuje tylko przypadek przecięcia tchawicy za pomocą noża galwano-kaustycznego i zestawienie przypadków rakowca szyjki macicznéj operowanych za pomocą pętli galwano-kaustycznéj. — Papiér, druk i ryciny są wytworne. *A. O.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja lékarska Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie dnia 7go września 1876 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Kaczorowski opowiada o goścću stawowym, powikłanym z zajęciem mózgowia w tych mniéj więcéj słowach:

„Uważając ostry gościec stawowy za chorobę zakaźną (infekcyjną), któréj terapija, podobnie jak w durze, po zimnych kąpielach spodziewać się kazała niepoślednich wyników, powściągałem się od zastósowania owego przeciwgorączkowego środka przez wzgląd na trudność przenoszenia do kąpieli chorych, którym najmniejsze poruszenie najdotkliwszych przyczynia boleści.

Roku zeszłego napotkawszy przypadek gośćca do górnych stawów ograniczonego, a nadto z bardzo silną gorączką i zajęciem śródsierdzia przebiegającego, łatwo mi przyszło doświadczyć zimnych kąpieli, które, jak o tém swego czasu wspomniałem, miały ten skutek, że po piérwszéj kąpieli ciepłota i dolegliwości choréj znacznie zwolniały, a następnego dnia po drugiéj kąpieli sprawa gorączkowa ustała, bole prawie zupełnie znikły, a objawy zapalenia śródsierdziowego w przeciągu kilku dni zwolna się zatarły.

W francuzkiém piśmiennictwie lekarskiém wyczytałem późniéj, że pp. Blachez, Féréol, Raynaud, a po nich Béhier [1]) z bardzo pomyślnym skutkiem używali zimnych kąpieli przeciwko ostremu gośćcowi powikłanemu z zajęciem mózgowia.

Okoliczność ta ośmieliła mnie tém bardziéj do spróbowania tegoż środka w podobnym przypadku, który pozwalam sobie zakomunikować kolegom.

Paweł Plewczyński, robotnik, lat 45 liczący, od 4 dni chory, przyjęty został podczas nieobecności mojéj dnia 20 sierpnia do zakładu Sióstr Miłosierdzia z ostrym gośćcem zajmującym oba stawy stopowe, kolanowe i ręczne. Zastępujący mnie kol. B. zalecił 3 razy dziennie *Acid. salicylic.* 1·0 i podskórne zastrzykiwania morfinu w okolicy dotkniętych stawów.

Dnia następnego stawy dolnych odnóg mniéj obrzmiałe; ciepłota, poprzedniego wieczora około 39·0° wynosząca, spadła do 38·2°.

Dnia 22go chory narzeka na silny ból w tyle głowy i karku, głowa nieco w tył pochylona, wyraz twarzy zmieniony, dziki, w nocy lekkie majaczenie. Ord. Pryszczydło na karku, kwas salicylowy co 3 godziny, zastrzykiwanie morfinu w okolicy karku. Ciepłota ranna 38·2°, wieczorna 38·4°.

Dn. 23/8. Drgawki kończyn, przeważnie po lewéj stronie, ustawiczne majaczenie, chory na nic nie narzeka, zrywa się z łóżka i ucieka. C. r. 38·5, w. 38·2.

Dn. 24/8. Stan ten sam, noc spokojniejsza. C. r. 37·4, w. 38·6.

Dn. 25/8. Osłupiałość, ciągłe drgawki, tętno bardzo przyśpieszone i drobne. C. r. 40·2, w. 38·0. Ord. Kąpiel na 15° R. z zimném oblewaniem głowy. Chory bezprzytomny, wniesiony do kąpieli, sam z niéj wychodzi, śpi w nocy dość spokojnie.

Dn. 26/8. Narzeka na ból w stawach barkowych. C. r. 38·6, w południe 40·8, kąpiel, w. 38·0. Ord. *Camphor.* 0·1, *Acid. salicylici* 1·0 co 2 godziny, pryszczydła na barkach.

Dn. 27/8. Znaczny upadek sił, język suchy, śpiączka. C. r. 36·6, poł. 39·6, kąpiel. Ord. *Succ. Citri,* w godzinę po kąpieli C. 37·2, w. 39·8, kąpiel, po kąpieli 37·8.

Dn. 28/8. Drgawki tylko we śnie objawiają się. C. r. 36·0, w. 38·0.

Dn. 29/8. Chory jeszcze trochę majaczy. C. r. 37·8, w. 39·8.

Dn. 30/8. C. r. 37·4, w. 38·8. Ord. *Chinini hydrochlor.* 1·5.

Dn. 31/8. C. r. 39·2. Ord. *Camph. c. Acid. salicylic.*, jak dnia 26/8. C. w. 36·8.

Dn. 1/9. C. r. 36·8, poł. 40·6, kąpiel, w godzinę po kąpieli 38·6, w. 39·8, po kąpieli wieczornéj 37·8.

Dn. 2/9. C. r. 37·4, w. 37·2.

Dn. 3/9. Drgawki zupełnie ustały, chory zupełnie przytomny. C. r. 36·2, w. 36·8.

Odtąd ciepłota prawidłowa, łaknienie dobre, z wyjątkiem stawów barkowych jeszcze bolesnych stan zupełnie zadawalniający. Ord. *Kalium iodat.*

Dn. 6/9. Chory opuszcza łóżko.

Powyższy przypadek wskazuje: 1) że kwas salicylowy, działający w ostrym gośćcu stawowym prawie sposobem swoistym na stłumienie całéj sprawy chorobowéj w przeciągu dni kilku, poniekąd nie dopisuje, szczególniéj w formie powikłanéj z zajęciem mózgowia, pomimo znaczne obniżenie ciepłoty, które za sobą pociąga; 2) że zimne kąpiele połączone z oblewaniem głowy zimną wodą w gośćcu mózgowym dzielnym są środkiem leczniczym, który śmiało stósować można, a posiłkowane kwasem salicylowym nie potrzebują zbyt częstego powtarzania.

Po odczycie tym powstała dość żwawa dysputa co do leczenia gośćca stawowego. — Kol. Matecki radzi stósować salicylan sodowy z chininem: w kilku przypadkach gośćca stawowego po dawkach od 0·3 — 0·5, powtarzanych co dwie godziny, cierpienie ustępowało stósunkowo bardzo szybko, bo niekiedy już po dwóch dniach. — Kol. Grodzki opowiada o 4 przypadkach, z których dla próby dwa léczono kwasem salicylowym, a dwa unieruchomieniem stawów; w ostatnim razie następowało wyzdrowienie daleko szybciéj, aniżeli gdy stósowano kwas salicylowy. Ciepłota w przypadkach tych trzymała się między 38° — 38·5°. To też zdaniem kol. Kaczorowskiego przypadki te można zaliczać tylko do ostrawych, a nie do ostrych gośćców stawowych.

3) Do towarzystwa wstąpili Dr. Przybyszewski z Rogoźna i Dr. Grodzki z Poznania.

Na tém psiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

---

[1]) *Journal de médecine et de chirurgie,* tome XLVII, Avril 1876, art. 10201.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIJA.

E. Harnack i i L. Witkowski. Doświadczenia farmakologiczne co do działania fizostygminu i kalabarynu.

Dotychczasowe doświadczenia co do działania fizostygminu dla tego nie były pomiędzy sobą zgodne, że po największéj części używano przetworów nieczystych, lub rozłożonych. Ażeby mieć wyniki pewne, autorowie otrzymywali sami fizostygmin z bobu kalabarskiego sposobem Hessego. Mimo rozmaitych prób i zabiegów nie udało się im wytworzyć alkaloidu tego w stanie krystalicznym; za to wykryli w bobie kalabarskim nowy alkaloid różny własnościami od fizostygminu, który nazwali kalabarynem i który sprawia kurcze, podobnie jak strychnin. Szczegół ten tłómaczy nam, dla czego niektórzy badacze, posługujący się kupnym fizostygminem, uważali kurcze u źwiérząt: pochodziły ony od zanieczyszczenia kalabarynem. Za przetwór najczystszy fizostygminu uważają autorowie „ezeryn“ (*ésérine*) Duquesnela, gdyż nie wykryli w nim kalabarynu.

Streszczając jak najkrócéj doświadczenia autorów zamieszczone w gruntownéj i wyczerpującéj rozprawie, przytoczyć można następujące wyniki:

A. **Wpływ na układ nerwowy.**

U żab fizost. poraża cały układ nerwowy środkowy bezpośrednio: ruchy dowolne i czucie ustają, odruchy utrzymują się czas dłuższy, powoli znikają ruchy oddechowe, a nakoniec dopiéro odruchy. Okresu zadrażnienia nie ma. Rozgałęzienia obwodowe nerwów ruchowych pozostają nietknięte. Doświadczenia wykonane w ten sposób, że ucinano żabom głowę, poprzednio otruwszy je fizystogminem, wykazują, że środek ten poraża najpiérw mózg, a potém dopiéro rdzeń paciérzowy.

Zupełnie podobny wpływ wywiéra fizost. na układ nerwowy środkowy źwiérząt ssących. Najbardziéj uderzają zmiany w ruchach oddechowych, które z razu przyśpieszają się, późniéj rzedną, a nareszcie ustają, tak, że najsilniejsze bodźce dla ośrodków oddechowych, jak apomorfin, nie zdołają pobudzić napowrót ruchów oddechowych. Że źwiérzęta giną w skutek porażenia ośrodka oddéchowego, najlepiéj udowadnia ta okoliczność, że źwiérzę znieść może znacznie większą dawkę środka trującego, jeżeli się podtrzymuje sztuczne oddéchanie. Jako objaw cechujący występują także drgania włókienkowe wszystkich mięśni prążkowanych.

U świnek morskich powstają niekiedy istotne kurcze mięśniowe; a jeżeli się źwiérzęta te uczyni skłonnemi do kurczów padaczkowych przez znane doświadczenie Brown-Séquarda, napady padaczkowe po podaniu fizostygminu stają się bardzo częstemi. Znaczne pomnożenie napadów padaczki uważali także autorowie u jednego chorego padaczkowego, któremu wstrzykiwali przez kilka dni po $^1/_2$ miligrama fizostygminu. Z tego powodu, jak niemniéj na zasadzie powyż przytoczonego wpływu niekorzystnego na układ nerwowy środkowy, przestrzegają autorowie, aby fizostygminu używać w ogóle ostrożnie, a nie używać wcale w padaczce, przeciw któréj bywał przez kilku autorów zalecanym.

B. **Wpływ na serce i mięśnie.**

U żab fizostygmin podrażnia bezpośrednio sam mięsień sercowy w ten sposób, że ruchy serca wprawdzie wolnieją, ale stają się silniejszemi. Działanie to, które jest niezawisłe od nerwu błędnego i zwoików nerwowych w sercu, jest wprost przeciwne działaniu apomorfinu, który poraża mięsień sercowy. Własność podniecania kurczliwości mięśnia sercowego można także stwierdzić, przepuszczając przez serce żabie, odpreparowane sposobem Coatsa, surowicę krwi, zawiérającą w sobie fizostygmin; wtedy to serce zaczyna się kurczyć bardzo silnie.

Również podnieca fizost. mięśnie dowolne żab, i to w ten sposób, że już bardzo nieznaczne bodźce wystarczają do wywołania kurczenia się mięśnia. Własność tę stwierdzono dotychczas jedynie tylko co do fizostygminu; żaden inny lek takowéj nie posiada.

U źwiérząt ssących fizost. podnosi parcie krwi ościenne nawet po przecięciu nerwów błędnych i po porażeniu ośrodka naczynio ruchowego za pomocą chloralu, co świadczy, że powiększenie się parcia krwi nastaje skutkiem zwiększenia się siły serca, przez podniecenie bądźto ośrodka dla ruchów serca bądź téż samego mięśnia sercowego. Ilość tętna zazwyczaj się zmniejsza. Równie jak u żab, fizost. podnieca pobudliwość mięśni i wywołuje drganie włókienkowe nawet wtedy, gdy pnie nerwowe po zatruciu kurarą są już niepobudliwe.

Żrenica ścieśnia się skutkiem bezpośredniego podrażnienia zdziergacza źrenicy, nie zaś za pomocą wpływu nerwowego, jak to czyni muskaryn. Atropin rozszérza źrenicę przez porażenie rozgałęzień nerwu okoruchowego, muskaryn ścieśnia ją przez zadrażnienie tychże kończyn nerwowych, fizostygmin zaś przez bezpośrednie zadrażnienie włókien mięsnych. Przekonać się o tém można, wkrapiając królikowi do jednego oka rozczyn atropinu, do drugiego muskarynu: źrenica jednego oka się rozszérzy, drugiego ścieśni; po niejakim czasie wkrapia się do oka piérwszego fizostygmin, do drugiego atropin: poczém źrenica piérwszego się ścieśni, a drugiego rozszérzy.

Również podnieca fizost. bezpośrednio mięśnie gładkie przewodu pokarmowego, wywołując silne kurczenie się jelit. Ten sam wpływ wywiéra także muskaryn; jednakowoż drażni on tylko zwoiki nerwowe, podczas gdy atropin znosi ruchy jelit, porażając przyrząd nerwowy jelit. Jeżeli więc wstrzyknie się zwiérzęciu atropin, to muskaryn jako działający na zwoiki nerwowe porażone nie podnieci już kurczu jelit; sprawi to jednak natychmiast fizostygmin, jako działający na mięśnie gładkie jelit. Jest rzeczą prawdopodobną, ze fizost. podnieca wydzielanie śliny przez bezpośrednie porażenie miąższu ślinianek: gdyż odpływ śliny powstrzymany atropinem nastaje napowrót po wstrzyknięciu fizostygminu.

Fizostygmin lubo działa zupełnie odmiennie na mięśnie gładkie i na serce, nie jest w ścisłém tego słowa znaczeniu przeciwnikiem (antagonistą) atropinu: gdyż atropin poraża włókna nerwowe ruchowe w ogóle, a w szczególności nerw błędny, fizostygmin zaś podnieca włókna mięsne. Mimo to ze stanowiska teoretycznego wiele przemawiałoby za użyciem fizostygminu jako odtrutki w otruciach atropinem: gdyż częste a słabe skurcze serca możnaby za pomocą fizostygminu uczynić rzadszemi, a za to silniejszemi. Podobne przeciwieństwo działania jest między fizostygminem a chloralem: piérwszy powiększa parcie krwi, wzmagając siłę serca; drugi obniża takowe, porażając nerwy naczynioruchowe. Z tego powodu możnaby wzajemnie używać tych środków jako odtrutek. Istotnie téż Bennet (1874) stwierdził, że chloral pomaga w otruciu zrządzoném przez bób kalabarski.

Przedstawiwszy najważniejsze własności tego zajmującego leku, jedynego w swoim rodzaju, i uwydatniwszy jego własności porażania układu nerwowego środkowego obok podniecania całego układu mięśniowego, odsyłamy co do innych szczegółów do rozprawy oryginalnéj umieszczonéj w *Archiv. f. epx. Path. und Pharm.* V, 6. 1876. *K.*

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 38.)

4. Spory Uniwersytetu Jagiellońskiego z Jezuitami.

Kilka uwag poświęcić mi należy pamiętnym zatargom szkoły głównéj krak. z zakonem Jezuitów, nie tylko z powodu ich smutnego wpływu na bieg i rozwój nauk, zwłaszcza też świeckich, tak w tém ich głowném ognisku jak i w kraju całym; ale dla tego jeszcze, że wydatny w nich udział, jako dzielni obrońcy praw uniwersyteckich, brali członkowie wydziału lekarskiego.

Kiedy w stuleciu XVItym skutkiem licznych odszczepieństw wstrząśniętą została powaga kościoła rzymsko-katolickiego, Ignacy Lojola, urodzony w r. 1491 w zamku tegoż imienia w Biskaji, pojął myśl utworzenia zakonu ku wzmocnieniu téj zagrożonéj potęgi i w tym celu, przybrawszy dziewięć jeszcze osób, uczynił razem z nimi ślub w kościele P. Maryi na górze męczenników (Mont-martre) nad Paryżem w r. 1534. W 6 lat późniéj po wielu trudnościach uzyskał potwierdzenie Pawła III papieża, pod warunkiem dołączenia do przepisanych ślubów nieograniczonego posłuszeństwa winnego stolicy apostolskiéj. Odtąd zgromadzenie zakonne przybrało nazwę Towarzystwa Jezusowego, a rodzajem ślubów i osobliwością ustaw tak zaniepokoiło parlament francuzki, Sorbonę i akademiję paryzką, iż silnie opierały się jego przyjęciu i osiedleniu się w stolicy Francyi. Polityką jednakże i cierpliwością zdołano nareszcie zażegnać te przeszkody jeszcze przed śmiercią założyciela i piérwszego Jenerała zakonu, która nastąpiła w r. 1556.

Następcą jego został jeden z owych piérwszych dziewięciu, co się ślubem związali, Hiszpan Jakub Lainez (Lainius), który niepospolitą zdolnośaią i przenikliwym rozumem najwięcéj się przyczynił do ustalenia nowego zakonu i szybkiego wzrostu jego potęgi. On to na soborze trydenckim (1545 — 1563) jako teolog Piusa IV wsławił się porywającą wymową przeciwko kacerzom i tak sobie tém ujął i zniewolił Stanisława Hozyusza biskupa warmijskiego, jednego z prezydujących legatów papieskich na tém kościelném zgromadzeniu, iż obudził w nim postanowienie do użycia Jezuitow w Polsce przeciw biorącym w niéj górę nowościom w rzeczach wiary. Jakoż wprowadził ich do Brunsbergu stolicy swojéj biskupiéj w r. 1565. Stąd powoli rozpościerać się zaczęli po kraju, zakładając po kolei domy swoje w Pułtusku Wilnie, Poznaniu i Jarosławiu. W r. 1579 król Stefan Batory, porzuciwszy za poradą wzmiankowanego biskupa kardynała podjęty w r. 1577 zamiar utworzenia nowego zakładu wyższego przy staréj szkole powszechnéj krak. nakształt kolegijum kameraceńskiego, ustanowił natomiast akademiję jezuicką w Wilnie, którą papież Grzegorz XIII potwierdził [64]). Lubo członkowie tego Towarzystwa już przedtém niekiedy o Kraków zawadzali, to dniem ich piérwszego tu osiedlenia się jest 1 kwietnia r. 1579. Wtedy to jako przednia ich straż stanęło w tym grodzie dwóch Włochów: Aloizy Odescalchi i Bazyli Cerino [65]), których na prośbę Tomasza Płazy proboszcza św. Szczepana i kanonika wiślickiego przywiózł z Rzymu jadący w poselstwie od Grzegorza XIII papieża do Szwecyi jezuita Possewin. Niebawem za nim przybywali inni, którym tymczasem oddano kościół św. Szczepana. Uniwersytet był im z początku przychylny, tak dalece, że wielu nawet i to znakomitych jego członków aż po rok 1581 do nich się wpisało, jak np. Jakób Wuyek, Piotr Skarga, Stan. Grodecki, Benedykt Herbest i t. d. Zgoda ta atoli i trzech lat nie przetrwała: gdyż zaledwie mocniéj się tu usadowili, już wdarli się w prawa szkoły jagiellońskiéj opanowawszy samowolnie kościół św. Barbary, do którego nadawstwo po wielkiéj części Akademii służyło; a co gorsza zamyślali tuż pod jéj bokiem założyć gimnazyjum swoje i tym krokiem naruszyć i ukrócić niepodzielne zwierzchnictwo téj najwyższéj w kraju instytucyi naukowéj nad publiczném wychowaniem. Zyskawszy wpływy możnych i pomoc niewiast, zdobywali coraz silniejsze stanowisko. Dnia 20 czerwca 1583 r. kupili kamienicę narożną, kościoła św. Barbary dotykającą, ledwatowską zwaną, za 3000 zł. (25714, $8^{32}/_{56}$), na co dały im pieniędzy wdowy: Anna z Lipnika Kormanicka kasztelanowa czechowska późniejsza fundatorka nowicyjatu, która wyliczyła 2000 Zł, Zofia z Brzezin Mnichowska i nakoniec Małgorzata Kozłowska wdowa po lékarzu krakowskim. Gorliwe te opiekunki zakonu świéżo przybyłego 200 Zł. ówczesnych czyli 1714 $8^{32}/_{56}$ nad umowę zapłaciły, aby dom prędzéj nowonabywcom mógł być oddany i przez nich zajęty, a Dorota Barzyna wdowa po wojewodzie krak. ze szczególnego ku nim przywiązania ze swojemi domownicami kamienicę wymyła i wyczyściła, aby wprowadzający się ojcowie znaleźli wszystko schludném i chędogiém.

Odtąd wszczęły się między Uniwersytetem a Jezuitami owe nieszczęsne, długie spory o prawo zakładania szkół publicznych, prowadzone z rozpasaniem brudnych częstokroć namiętności, a podniecane nierzadko potwarzą i szkalowaniem, owo wydzieranie sobie nawzajem zwodniczemi ponętami młodzieży, owo prześciganie się w zaprowadzaniu bractw pobożnych i odbywaniu ćwiczeń duchownych, skutkiem czego, jak powiada Muczkowski [66]), „do Uniwersytetu, który przedtém, aczkolwiek z duchownych profesorów w znacznéj części złożony, swą umysłową siłę w czerstwości utrzymywał i krzepił, powoli wkradać się zaczął duch zakonny, który jagiellońską szkołę, tę niegdyś czystą zdrowéj i gruntownéj nauki krynicę, zamienił z czasem w mętny stek ciemnoty i zepsutego smaku.“

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[64]) Sołtykowicz l. c. pag. 551. Muczkowski: Statuta pag. 13 adnot. 10.

[65]) Muczkowski Wiad. o założ. Uniw. Krak. str. 117.

[66]) Bractwa jezuickie i akademickie. Kraków 1845. Str. 9.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Dr. P. Kraske: (Z kliniki prof. Volkmana w Hali) **Opatrywanie ran kwasem będźwinowym** [1]). Doświadczenia Salkowskiego, wykazujące wyższość działania przeciwgnilnego kwasu będźwinowego nad salicylowym, skłoniły prof. Volkmana do zastósowania i sprawdzenia tychże. Sposób użycia kwasu będźwinowego jest taki sam, jak w oprawie salicylowéj Thierscha, z tą różnicą, że zamiast waty napojonéj kwasem (2% — 4%) salicylowym używa się téjże kwasem będźwinowym napojonéj. Zamiast waty można téż używać pakuł (Jute) w podobny sposób przyrządzonych.

Zapach tak przyrządzonéj waty o wiele jest łagodniejszy od salicylowéj. Oprawa rany odbywa się w następujący sposób: Bezpośrednio na ranę kładzie się ceratkę (protectiv) albo gazę karbolizowaną, następnie kładzie się na nią watę lub pakuły i całą tę oprawę utwierdza się

[1]) *Deutsche Med. Woch.* 10, 1876.

za pomocą gazowych opasek karbolizowanych. Całą tę czynność wykonywa się z zastosowaniem mgły karbolowéj.

Rany, które K. opatrywał w sposób wyż podany, należały do lżejszych, jakoto rany cięte, kłóte w różnych okolicach ciała; najwięcéj jednak było ran tłuczonych i dartych. Liczba przypadków wynosiła 80. U żadnego z tych chorych aut. nie uważał zaognienia w ranie lub naokoło téjże, nie tworzyły się również następowo zapalenia tkanki łącznéj podskórnéj, i ani razu nie wystąpiła róża lub ropnica.

Skutek ten odpowiadałby zupełnie skutkom oprawą Listra otrzymanym; jednak zarzucić mu trzeba to, że w większej liczbie przypadków przy oprawie będźwinowéj uczuwać się daje wybitny zapach podobny do zapachu starego séra, którego w oprawie Listra nie ma; powtóre badana wydzielina rany wykazywała liczne gromady prątków (*bacteria*) w téjże, których w oprawie Listra nie uważano. Oprawę zmieniano według potrzeby co 2 — 3 do 7 dni.

Pomimo tych stron ujemnych oprawy będźwinowéj, K. zaleca takową jako tańszą w lżejszych obrażeniach i w tych przypadkach, gdzie oprawa salicylowa lub karbolowa, drażniąc skórę, wywołuje wypryski.

Na równi z oprawą będźwinową stawia salicylową i radzi w lżejszych przypadkach używać tychże; w cięższych zaś zaleca tylko oprawę Listra. *Dr. Dembowski.*

Robin. **O moczu niebieskim.** (*Bulletin de la société anat. de Paris* 1875. — *Allg. med. Centralzeit.* 1876, Nr. 64). Macinniczka, cierpiąca na różne dolegliwości nerwowe oddała po ustąpieniu bolu w okolicy lędźwiowej prawéj mocz wyraźnie niebieski, co się powtórzyło kilkakrotnie i zostało niewątpliwie stwierdzoném.

Mocz ten był mętnym, barwy indygowo-niebieskiéj, z odblaskiem fijoletowym, woni nie moczowéj, lecz jakby płynu zaprawionego indychtem. Po niejakim czasie opadał osad czerwonawo-niebieski, okazujący pod drobnowidem tę samę barwę, żadnych kryształów, dużo zarodników i grzybków (*Sporen und Algen*). Mocznik i kwas mocz. zmniejszone, fosforany w ilości prawidłowéj. Barwik niebieski w wodzie zupełnie, w eterze i wyskoku trudno, w chloroformie i płynach alkalicznych wcale nie rozpuszczalny; w kw. siarkowym rozpuszczalny z barwą różową, przemieniającą się wkrótce na pomarańczową, w kw. solnym z cechującą barwą pięknie karminową.

Barwik ten nie jest identycznym z żadnym ze znanych dotąd barwików, najwięcéj może podobnym do „cyjano-uryny" Braconneta. Wypadki dalszego badania mają być późniéj ogłoszone.

Dr. E. Kozłowski (we Lwowie).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków, dn. 22 września. W téj chwili otrzymaliśmy ze Lwowa Pamiętnik drugiego zjazdu lékarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Jestto dzieło obszerne, pod względem formy miłe robiące wrażenie, w dużéj 8ce, liczące str. 480 i VI, z drzeworytami i 2 mapami, o którém nie omieszkamy wkrótce podać obszerniejszéj wiadomości.

* Prof. Dr. Janikowski i Doc. Dr. Grabowski wyjeżdżają jutro na Zjazd higijeniczny i wystawę sanitarną do Brukselli.

* **Lwów.** W części inseratowéj jednego z tutejszych dzienników politycznych ogłoszony był dnia 19. b. m. list Pani K., pociągający Dra B. do odpowiedzialności za sposób léczenia jéj dziecka, które zmarło, (rozchodziło się o obwijania w prześcieradła, maczane w zimnéj wodzie, w szkarlatynie). Umiarkowana i pełna godności odpowiedź Dra B., ogłoszona w następnym Nrze téjże gazety, przynosi mu prawdziwy zaszczyt, a powinnaby i na publiczności, nie obałamuconéj jakiémś złośliwém uprzedzeniem, dobre uczynić wrażenie.

* **Warszawa**, dn. 12. września. Dziś o godz. 12téj rozpoczęło się piérwsze posiedzenie ogólne Zjazdu naturalistów w sali posiedzeń ces. uniwersytetu. Dotychczas zapisało się członków około 170. — Wczoraj odbył się uroczysty akt otwarcia roku szkolnego 1876/77 w tutejszym uniwersytecie, przyczém rozdano nagrody za rozprawy konkursowe; ale tylko z wydziału filologicznego i prawnego, bo z wydziału lékarskiego i matematycznego nikt rozpraw konkursowych nie złożył. (*K. W.*)

* **Lublin.** Ze sprawozdania Towarzystwa lékarzy gubernii lubelskiéj za rok 1875/76 wyjmujemy następujące szczegóły: Towarzystwo odbyło 12 posiedzeń, na których bywało od 10 do 23 członków; odczytów było 30. Tow. liczy 85 członków, w téj liczbie honorowych 5, czynnych 65, korespondentów 13 i członków wspierających 2. W skład Tow. wchodzi: lékarzy 56, aptekarzy 24 i weterynarzy 3. Biblijoteka składa się z 3001 tomów. Towarzystwo przyjęło udział w otworzeném od początku stycznia r. b., przy szpitalu św. Wincentego, ambulatoryjum dla biednych chorych, w którém 7 lékarzy udzieliło w 1szém półroczu r. b. 166 chorym 238 porad. Co się tyczy funduszów, to remanent z poprzedniego roku wynosił rs. 192 kop. 59½, dochód roczny rs. 278; razem rs. 470 kop. 59½; rozchód rs. 254 kop. 96½; remanent na rok następny rs. 215 kop. 63.

Wiadomości osobowe. W Wielkopolsce osiedli: Dr. Danielewicz w Osiecznie (Storchnest), Dr. Karwowski we Wschowie (Fraustadt) i Dr. Kornalewski w Johannisburgu; a Dr. Bartkowski przeniósł się z Łasina (Lessen) do Gdańska.

Dr. Jan Rutkowski przeniósł się z Husiatyna do Czortkowa.

Dr. Emil Kozłowski osiadł we Lwowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 19 września 1809 r. Dekret Fryderyka Augusta o administracyi policyi medycynalnéj w księstwie warszawskiém.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Panu J. Z. w U. Jeżeli Przegląd lékarski nieregularnie dochodzi, jestto winą poczty: bo regularnie bywa expedyjowanym. Bydź może, że nieregularne dochodzenie pochodzi ztąd, że jest kilka miejscowości tego samego nazwiska w Galicyi: dla tego upraszamy o podanie powiatu, do którego U. należy; albo téż miasteczka większego, przez które poczta przechodzi; a umieścimy to na adresie, więc może regularniéj pismo nasze dochodzić będzie.

Nr. 27, 28 i 29 były w swoim czasie wszystkim prenumeratorom I półrocza rozesłane bez względu na to, czy nadesłali przedpłatę na II półr., czy nie: posłaliśmy więc obecnie tylko Nr. od 30—38 i Dwutygodnika Nr. 15, 16 i 17.

Dr. E. K. we Lwowie. Dziękujemy za nowe wyciągi, które otrzymaliśmy i wkrótce ogłosimy.

Członków korespondentów Towarzystwa lekarkiego krakowskiego, którzy dotąd nie nadesłali przedpłaty na II półrocze Przeglądu lekarskiego, uprasza Administracyja o rychłe nadesłanie takowéj.

Administracyja.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 40. W Krakowie, dnia 30 Września 1876 r. Rok XV.

PRZEGLĄD LEKARSKI

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie	na prowincyi
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przypadek wścieklizny i uwagi policyjno lékarskie.

Podał Dr. Warschauer w Krakowie.

Dnia 24. maja r. b. wezwał mnie pan S. spekulant do swojego jedynastoletniego synka, ucznia szkoły pospolitéj.

Przybywszy do mieszkania chorego, zastałem go siedzącego w łóżku i przystąpiłem natychmiast do badania.

Chory sam z widocznym pośpiechem opowiedział mi, że już przedwczoraj powrócił ze szkoły z bólem głowy, nudnościami i odbijaniem, czuł się jakby pobity i bardzo osłabiony, nazajutrz miał nie dobrze widzieć okiem lewém, ale to przeszło, w nocy nie spał dobrze, kilka razy wymiotował, wieczorem następnego dnia pojawił się nie bardzo gwałtowny, lecz trwały ból połyku.

Matka, przerywając mu opowiadanie, dodaje, że trzeci dzień jak choruje, że mu lékarz zapisał krople *(Morph. acet. c. Aq. Lauroceras.)* i płyn do płókania gardła, ale że w żaden sposób kropel zażywać nie może; że przedwczoraj zabolało go oko lewe, że nie dobrze widział tém okiem, że po zastósowaniu okładów zimnych na okolicę oczną ból zupełnie ustąpił. Obecnie znalazłem obie źrenice *ad maximum* rozszérzone, żyły spojówkowe gałek ocznych rozszérzone, sinawe, zresztą widzenie ilościowe i jakościowe prawidłowe, oczy się iskrzą i są nieco wytrzészczone.

Wspomniałem już przedtém, że uderzył mnie na samym początku pośpiech, z jakim chory cierpienie swoje opowiadał; nadto spostrzegłem, że w czasie opowiadania zamilkał na kilka sekund, po krótszéj jednak lub dłuższéj przerwie opowiadanie należycie ciągnął daléj.

Gdy się to kilka razy w krótkim czasie powtórzyło, zwróciłem na to swoją uwagę, i patrzałem się na niego i jego zachowanie się: spostrzegłem więc, że w czasie przerzeczonéj pauzy nasamprzód głęboko wdycha, nozdrza się rozszérzają, spoidła *(comissurae)* warg się naprężają, chory siada w łóżku, twarz blada, nieco sinieje, wszystkie dołki nad i pod obojczykiem, jak niemniéj i podgardle (*jugulum*), boczne ściany klatki piersiowéj są głęboko wciągnięte, łopatki do góry wzniesione, głowa ku tyłowi zgięta; przez ten czas wstrzymuje oddech, poczém szybko tuż po sobie następują wdychania, a mięśnie szyi pracują, aby powietrze wciągnąć.

Widząc te wszystkie ruchy skurczowe i brak gorączki, pomyślałem zaraz o wodowstręcie: zapytałem się przeto matki czy przypadkowo jéj syn nie był przez psa jakiego pokąsany; na to mi matka z pośpiechem odpowiada, że tak było, i zapytuje jednocześnie męża swego tuż obok niéj stojącego, czy mi o tém nic nie wspomniał.

Udałem sie więc z rodzicami do przyległego pokoju i cichym głosem z nimi rozmawiając, dowiedziałem się o bliższych szczegółach tego przypadku, poczém udałem się na powrót do chorego i daléj go badałem. Ponieważ chory skarżył się na trudne nawet niemożebne połykanie cieczy, chciałem przedewszystkiém wybadać jamę ustną, i prosiłem go, aby wstał z łóżka i siadł na stołku przed oknem; ponieważ zaś na drodze do okna stało lustro, kazałem mu się patrzeć w lustro, co téż chętnie uczynił, nie doznawszy przytém żadnego nieprzyjemnego uczucia. Chód szybki, lecz chwiejny, usta dobrze roztwiéra, migdałki są miernie nabrzękłe, sino czerwone, tylna ściana połyku również zaczerwieniona, koło więzadełka języka (*frenulum*) po obu stronach gruczołki Marochettego wielkości grochu okrągłego, budowy gronowatéj; żyły pod językiem rozszérzone i sine. Ciepłota prawidłowa, tętno 86; chory skarży się na ból głowy i trudności połykania. Napady kurczowe nie tylko na widok cieczy w szklance powstają, ale i bez tego występują. Chory jest łagodny w postępowaniu, bardzo rozczulony na widok rodziców; czy zaś zna doniosłość swéj choroby, o tém wątpię: gdyż pytałem się późniéj rodziców, czy domyśla się związku jaki zachodzi między ukąszeniem, a chorobą; oni zaś na to przecząco mi odpowiedzieli.

Przystąpiłem do obejrzenia miejsc pokąsanych, otóż w okolicy korzenia nosowego widać przyskórek delikatny, cienki, to miało być tylko lekkie oddarcie przyskórka, blizna nieco zagłębiona, blada (nie sina). Nad małżowiną uszną ku okolicy skroniowéj tylnéj, blizna szérsza i dłuższa, pokryta delikatnémi suchémi strupkami łatwo usunąć się dającémi, opowiadano mi przytém, że rana tuż po ukąszeniu dość znacznie krwawiła.

Dodać należy, że chory w 14 dni po ukąszeniu skarżył się na kłócie w miejscach zranionych. Późniéj we 3 lub 4 dni znowu się skarżył na to samo, następnie zaś już o tém nie wspominał.

Gdy więc coraz bardziéj utwierdzało się we mnie przekonanie, że mam w tym przypadku przed sobą wodowstręt, który powstał w skutek ukąszenia psa wście-

kłego, a nie mogłem się porozumieć z ordynaryjuszem chorego, który nie był obecny: prosiłem aby zawezwano Dra Blumenfelda w tym samym domu mieszkającego; jakoż tenże najchętniéj uczynił zadosyć wezwaniu i kilka razy chorego odwiedził.

Zaleciłem choremu kąpiel ciepłą i wodnik chloralu w lawatywach; wspomniałem również o tém, aby mu dawać małe lawatywy z zimnéj wody, zamiast napoju; ale wszystkie te polecenia na nic się nie przydały, bo lawatyw chory nie przyjmował, tylko w kąpieli siedział niejaki czas i nie miał od niéj odrazy.

Mimo wielkiego pragnienia nie zdołano chorego nakłonić do picia, owszém oburzał się, ile razy mu pić proponowano, widok szklanki z wodą lub z mlékiem wprawiał go w wielki niepokój i napełniał go wielką trwogą.

Otwiéranie drzwi, lub przeciąg nie wywoływał żadnych pojawów chorobowych, chociaż, jak wiemy, u niektórych powstaje ztąd tężec mięśni karkowych i połykowych.

Przez całą noc chodził szybko po pokoju, to siadał, to rzucał się na łóżko; jeśli miał nastąpić skurcz połykowy, o czém zawsze miał świadomość, bo go niemal przeczuwał; wreszcie przyszło do szaleństwa. Ślinę w wielkiéj ilości nagromadzoną, któréj połykać nie mógł, wypluwał z wielką gwałtownością na około siebie; ustawicznie machał rękami, obalał i druzgotał wszystko co napotykał; nie uważano u niego skłonności do kąsania. Rano tętno przyśpieszone, cienkie, nitkowate, sto razy na minutę uderza; odnogi zimne, wyraz twarzy bojaźliwy i rozpaczliwy, napady coraz częściéj przychodzą: mówi, że umrzeć musi, żeby go atoli rodzice nie opuszczali; w końcu umarł.

Tu wzmiankować wypada, że Pan Dr. Krongold tuż po ukąszeniu chorego, chciał żelazem rozpalonem przypiekać ranę, lecz otaczający temu się sprzeciwiali, zezwolili tylko na przypiekanie azotanem srébrowym, co téż uczynił. Późniéj rodzice radzili się lékarzy czy nie należałoby jeszcze raz użyć żegadła? lecz pewien lékarz oświadczył, że nie ma najmniéjszéj potrzeby ponownego przypiekania, zwłaszcza, że rana już zabliźniona.

Tenże pies, który nawiasowo powiedziawszy, z Grzegórzek przybiegł przez okolicę kolejową, koło rzeźni na most stradomski i na Kazimiérz, pokąsał o ile dotychczas wiadomo, jeszcze trzy osoby.

1) Dziewczynkę pokąsał w udo prawe, któréj Dr. Krongold przypiekał żelazem rozpalonem ranę, dziewczynka dotychczas dobrém cieszy się zdrowiem.

2) Kobiétę ukąsił w rękę; mówiono mi, że kobiéta zostaje pod opieką Towarz. Dobr. w Krakowie u'Koletek, dotychczas atoli bliższych nie znam szczegółów. Pan Dr. Cyfrowicz Radca miejski i Sekr. Tow. Dobroczynności późniéj zawiadomił mię, że kobiéta w zakładzie tym znajdująca się, rzeczywiście ukąszoną została; atoli, była tak łachmanami otulona, że nie znaleziono najmniejszego śladu zadraśnięcia. Nie wiadomo mi, co się stało z odzieżą; radziłem, żeby w każdym razie odzienie spalić.

3) Wyrobnika pracującego przy piecu wapiennym u Pana Lenberga, wyrobnikowi temu, jak mówią, w klinice ranę wypalono, tenże podobno od kilku dni nie przychodzi do roboty; co się z nim stało nie wiadomo.

W nocy przed śmiercią zgraja psów zebrała się przypadkiem przed oknem na ulicy i szczekała, chory przystąpił do okna, klaskał rękami, cieszył się, i wydawał tony podobne do wycia psa. Miał późniéj omamy wźroku, ciągle mu się zdawało że widzi czarnego psa, gdy go zaś przekonano, że to nie czarny pies, lecz że chustka lub inny jaki przedmiot leży na stole, to się znów na chwilę uspokajał.

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Pamiętnik drugiego Zjazdu Lékarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie (19 — 24 lipca 1875) wydany staraniem Wydziału gosp. tegoż Zjazdu. Lwów 1876, 480 i V. z drzeworytami i 2 mapami.

Jeżeli z prawdziwém zadowoleniem w swoim czasie uznano, że Zjazd lwowski pod każdym względem przewyższył znacznie krakowski, to obecnie szczérze przyznać wypada, że i Pamiętnik Zjazdu IIgo, który właśnie członkom rozesłany został, nietylko pod względem wcale pokaźnéj powierzchowności i objętości, ale i co do treści o wiele poważniéj się przedstawia, aniżeli pamiętnik Igo Zjazdu. Piękny ten płód gorliwéj działalności kolegów lwowskich witamy tém serdeczniéj i radośniéj, o ile pojawieniem się swojém wymownie protestuje przeciw zarzutowi, który tak często a może i słusznie nietylko obcy, ale i my sami podnosimy przeciw sobie, że gorączkowo przystępujemy do spraw poważnych, że je traktujemy chłodno a porzucamy dość prędko. Zjazd lwowski a bardziéj jeszcze Pamiętnik, o którym mowa, dowodzą przeciwnie, że instytucyja Zjazdów, o których znaczeniu dla nas nie myślimy się tu rozwodzić, okazała się nie tylko żywotną, ale co ważniejsza, że rozwija się i postępuje tak raźno, iż zaprawdę nie bez pewnéj obawy przychodzi nam pomyśleć o Zjeździe III, za 2 lata w Krakowie odbyć się mającym, dla którego trudném już będzie zadaniem sprostać swemu poprzednikowi, a tém trudniejszém przewyższyć go. Nie przesądzajmy jednak przyszłości, lecz idąc za radą poety: ne quaesieris, quem mihi, quem tibi finem dii dederint. Carpe diem! Przystąpmy do rzeczy.

Pamiętnik jest bardzo wierném zwierciadłem Zjazdu, tak, że każdy uczestnik z przyjemnością przypomni sobie chwile spędzone w gronie kolegów jużto śród rozpraw naukowych, już téż śród wycieczek i zabaw towarzyskich; ale téż i przed tym, który nie mógł mieć udziału w Zjeździe, Pamiętnik roztacza tak żywy obraz wszystkich czynności, iż poniewczasie i w duchu przynajmniéj dozwala mu powetować stratę rzeczywistą, dostarczając mu poglądu nietylko na czynności przygotowawcze, ale i na czynności Zjazdu samego, tak pod względem strony towarzyskiéj, jakotéż pod względem naukowym. Recenzyja może uwzględnić tylko część naukową, i dlatego ograniczyć się musiémy do podania z części 1éj (przygotowawczéj i towarzyskiéj Zjazdu) liczby członków i uczestników zapisanych; liczba ta wyniosła 485 (na I Zjeździe w Krakowie 263); odtrącając z niéj 39 nieprzybyłych i 61 uczestników, pozostaje jeszcze poważna cyfra 335 (w Krakowie 245). Z Krakowa przybyło na Zjazd lwowski stósunkowo mało osób, bo tylko 34, ale téż Lwów reprezentowanym był na Zjeździe krakowskim w znacznie szczuplejszéj liczbie (14).

Część 2ga naukowa mieści w sobie wszystkie wykłady miane tak na posiedzeniach ogólnych, jakotéż sekcyjnych, wraz z rozprawami, a wiadomo, że sekcyj było 4: przyrodnicza, lékarsko-kliniczna, dla medycyny publicznéj i chemiczno-farmaceutyczna. W czasopiśmie lékarskiem możemy zdać sprawę tylko z dwóch sekcyj: lékarsko-klinicznéj i dla medycyny publicznéj. Wykłady i odczyty, które się odbyły w tych sekcyjach podane są albo w całości, albo tylko w wyciągu, zwłaszcza te, które przed wyjściem Pamiętnika już ogłoszone zostały w Przeglądzie lékarskim (do tych należą Rosickiego: o łatwo przenośném łóżku porodowém; Chądzyńskiego o jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego; Krówczyńskiego o léczeniu kiły rtęcią ze szczególném uwzględnieniem wstrzykiwań podskórnych).

Sekcyja lékarsko-kliniczna w ogóle była bardzo ożywioną. Z pocztu kilkunastu wykładów zasługują tu głównie na uwagę:

1) Dra Feigla: „Niezwykły przypadek wady utworowéj serca“ (str. 281 — 296) z bardzo piękną ryciną (tendo anomalis inter apicem valvulae internae bicusp. et valvulam foram. ovalis, cum apertura foram. ovalis). Jestto drugi przypadek znany w literaturze, piérwszy opisał prof. Biesiadecki w r. 1871. Gruntowny i dokładny opis tego rzadkiego zboczenia oraz uwagi nad niém nie dozwalają streszczenia i dla tego ciekawych do oryginału odsyłamy.

2) Dra Widmana: „O niedomykalności zastawek żylnych bez zmian anat. tychże; o zwężeniu ujść i niedomykalnościach zastawek bez szmerów“ str. 255 — 265; rozprawa znana nam już w wyciągu ze sprawozdania zeszłorocznego Zjazdu przyrodników niem. w Gracu.

3) Dra T. Żulińskiego: „O działaniu kofeiny i teiny, jakotéż kawy i herbaty na ustrój ludzki i zwierzęcy“ str. 327 — 359; rozprawa oparta na doświadczeniach czynionych na zwierzętach, jakkolwiek według własnego przyznania szan. autora wcale kwestyi stanowczo nie rozstrzyga, stanowi jednak ważny przyczynek do prac przez innych badaczów w tym kierunku już podjętych.

4) Dra Kaczorowskiego: „O zastósowaniu terapii do teoryi pasorzytniczéj“ str. 296 — 327. Szan. autor jest bezwzględnym zwolennikiem teoryi pasorzytniczéj i „stawia kategoryczne przypuszczenie, że białe ciałka krwi, wykolejone z prawidłowego w naczyniach obiegu, stanowią (może dla braku nieprzyjaznego żelaza) najprzystępniejsze dla zarodników gniazda wylęgania i tym sposobem stają się przewodnikami tak zwyczajnych, jako i swoistych zapaleń“. Przypuszczenie to kategoryczne jest zarazem i śmiałe, a w każdym razie wątpimy, ażali rozprawa ta, jakkolwiek jasno i potoczysto napisana, zdoła podtrzymać chwiejącą się już teoryję.

5) Prof. Teichmanna: „O zwężeniu i rozszérzaniu naczyń limfatycznych ze stanowiska anat. patol.“ str. 364. Żałujemy, że wykład ten podanym jest w wyciągu zanadto krótkim.

6) Do rzędu rozpraw teoretycznych należy wreszcie rzecz „o fizyjologicznych czynnościach półkul mózgowych“, o których prawił (czy to lapsus calami Redakcyi?) Dr. E. Sawicki str. 265 — 276. Przyznajemy w pokorze, że teoryi szan. autora nie rozumiémy na tyle, abyśmy mogli z niéj zdać sprawę. Zadaniem autora jest „uwolnienie fizyjologii półkul mózgowych od czczéj i bezowocnéj spekulacyi“; zadanie bardzo wdzięczne, ale jakże pogodzić z niém twierdzenie autora „że umiejętność nigdy nie byłaby ani się poczęła, ani rozwinęła bez dedukcyjnéj pracy nad faktami“? Jeżeli się nie mylimy, to jądrem teoryi szan. autora jest, że „półkule mózgowe przyjmując zadrażnienia od ognisk nerwów zmysłowych i czuciowych rozwijają w sobie siłę żywą w znaczeniu fizyczném i rozdzielają takową na ogniska zmysłowe i ruchowe, z któremi mają związek“ i że istnieją „włókna nerwowe, które prowadzą siłę żywą z kory mózgowéj do ognisk zmysłowych i ruchowych“. Czyż to nie spekulacyja, mniéjsza o to, jakiego rodzaju?

Przeważnie klinicznemi były wykłady:

7) Prof. Jakubowskiego: „O zmianach kości w przebiegu krzywicy“ str. 364 — 374, przyczém szan. autor podaje wynik badań ścisłych uskutecznionych w klinice krakowskiéj chorób dzieci celem wyśledzenia, o ile kości rurkowe przez krzywicę zmienione stają się krótszemi w porównaniu do kości prawidłowo rozwiniętych.

8) Prof. Czyżewicza: „O włóknikach macicy“ str. 245 — 251.

9) Dra Hinzego: „Przyczynek do nauki o zboczeniach w położeniu macicy i o léczeniu takowych prostowniczém str. 374 — 391.

10) Dra Wygrzywalskiego: „Przyczynek do przecięcia tchawicy żarem galwanicznym“ str. 235 — 245.

11) Dra Jerzykowskiego: „Przyczynek do leczenia przewlekłych nieżytów macicy“ str. 227 — 235.

12) Dra Łasińskiego: „O mierzeniu pola widzenia za pomocą perimetru Förstera“ str. 251 — 255 (rzecz i u nas nie nowa).

13) Dra Chłapowskiego: „Torbiel oczodołowy wrodzony“ str. 359 — 364.

Czynności sekcyi dla medycyny publicznéj mniéjsze budzą zajęcie. Oprócz jedynego kazuistycznego wykładu z medycyny sądowéj (prof. Janikowski), kilka uwag z dziedziny higijeny publicznéj podanych przez Drów Grabowskiego, Rosickiego, Rotha, Żulińskiego, Kromera, Cassinę, Sérkowskiego, a nierównie więcéj wniosków, które, jak doświadczenie uczy, u nas zazwyczaj pozostają bezowocnémi, — na 2 piérwszych posiedzeniach — dalej obok mniéjszéj wagi wykładu Dra Strzyżowskiego p. t. „Wyniki ze spostrzeżeń nad ozonem, dokonanych w Piotrkowie w przeciągu 8 miesięcy“, dwa sprawozdania prof. Wituskiego i prof. Szafarkiewicza z cudzych pomysłów, i znów kilka wniosków— na 3ciém posiedzeniu — otóż zajęcia sekcyi dla medycyny publicznéj, które odbijają mocno od prac sekcyi lékarsko-klinicznéj. A przeciez Galicyja posiada 70 i kilku lékarzy powiatowych, a pod względem higijenicznym przedstawia tyle niedostatków, ile ich może żaden inny kraj w świecie cywilizowanym nie okazuje!

Działy poświęcone sekcyi I i IV mieszczą w sobie niektóre piękne prace, które atoli do zakresu niniejszéj oceny nie należą.

Wspomnieć nam atoli wypada jeszcze o odczycie chlubnie z prac wielorakich znanego Dra Kopernickiego, mianym na I ogólném zebraniu, p. t. „O wyobrażeniach lékarskich i przyrodniczych, oraz o wierzeniach naszego ludu o świecie roślinnym i zwierzęcym“ str. 73—95. Szan. autor należy do téj małéj niestety rzeszy lékarzy naszych, którzy obok wiadomości specyjalnych posiadają rozległe wykształcenie ogólne; to też Wydział gosp. Zjazdu trafny uczynił wybór powierzając jemu zagajenie wykładów. W pięknéj swéj rozprawie autor dochodzi do wniosku, że „lud nasz posiada swoję własną tradycyjną wiedzę o własnościach lékarskich i o użytku pewnych roślin“, oraz, że „mistyczne wierzenia przyrodnicze oraz przesądy i zabobony lékarskie naszego ludu powinny się stać przedmiotém poważnych i ścisłych studyjów antropologicznych“.

Zanim się rozstaniemy z książką, która zapewne dla wielu miłą pozostanie pamiątką, musimy słów kilka powiedzieć o jéj powiérzchowności. Druk i papiér piękny, mniéjsza znacznie liczba błędów drukarskich aniżeli w poprzednich wydawnictwach lwowskich, ryciny wzorowe, w końcu dwie mapy piękne, nie mało się przyczyniają do podniesienia wartości książki. Ale i język tym razem jest o wiele poprawniejszym; jeżeli zaś wytkniemy kilka wykroczeń językowych, to czynimy to dla tego, że radzibyśmy w przyszłości nie spotykać się z takowemi. Do nich należą np.: wypadek (zam. przypadek); — operacyja jest stanowczo ratującą życie str. 236 (zam. operacyja ocala życie); — rozpoznanie postawioném być może str. 252 (zam. można rozpoznać); — wykonują str. 265 (zam. wykonywają); przyjmujemy str. 266 (zam. przypuszczamy); — ograniczona na te punkta str. 270 (zam. do tych punktów); — porównawszy ten fakt, wynika str. 272 (zam. z porównania wynika), — przy afazyi odpadają str. 273

(zam. w afazyi ustępują); — pasożytniczy (zam. pasorzytniczy); — układ naczyniowy warunkuje życie rośliny str. 298 (z niemieckiego bedingt, zam. jest podstawą).

W skład Redakcyi wchodzili: Drowie Feigel, Noskiewicz, prof. Radziszewski i Rieger. Uwzględniając wielkie zalety wydawnictwa przyznać należy, że komitet redakcyjny dobrze się zasłużył naszemu piśmiennictwu lékarskiemu, a tém samém i krajowi.

L. Blumenstok.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe VII, dnia 20go maja 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Przewodniczący zawiadamia o wręczeniu adresu Drowi Szczęsnemu Maciejowskiemu, który składa za pamięć o jego jubileuszu szczére podziękowanie członkom Towarzystwa przez usta Przewodniczącego.

2) Dr. Jasiński w wykładzie o padaczce pod względem sądowo-lékarskim (wykład zachowano w aktach Towarzystwa) rozbiéra różnicę zapatrywań lékarzy i sądownictwa na osoby cierpiące na padaczkę i stwierdza, że sądowi lékarze często uniewinniają chorych padaczkowych, którym sądownictwo przypisuje występek lub zbrodnię a robią to lékarze na téj zasadzie, że przypuszczają zboczenia umysłu tak przed napadem, jakotéż podczas tegoż i po napadzie. Dla potwierdzenia, że podczas tak zwanego wietrzyka padaczkowego (*aura epileptica*) znajdują się chorzy w stanie niepoczytalnym opowiada przypadek Leidesdorfa, któremu z sądu przysłano człowieka młodego kilkakrotnie za złodziejstwo karanego, który przed napadem zabiérał rzeczy z sali i chciał je wynosić, jakby miał zamiar je ukraść, — a tymczasem Leidesdorf stwierdzał, że się to działo zawsze w okresie przed napadem, kiedy chory nie był odpowiedzialny za swoje czyny. Jeszcze częstsze i wybitniejsze bywają zboczenia przy napadzie epileptycznym i objawiają się w formie złudzeń zmysłów, zapatrywań spaczonych a nawet w postaci szału. Chorobowe usposobienie padaczkowych znamionuje się często zbyteczną drażliwością, rozstrojeniem, kaprysami i t. d., które niekiedy mają cechę szkodliwych spółeczeństwu czynów, a ze względu na stan umysłu nie są karygodnémi, bo je wywołuje stan anormalny: psychiczne zboczenia. Podobne umysłowe usposobienie przechodzi niekiedy, jak uczy doświadczenie, z epileptyków na ich potomstwo. Widzimy z tego, jak trudném jest zadanie lékarza sądowego i na jak wiele okoliczności baczyć powinien, rozstrzygając pytanie, czy epileptyk zawinił. Dodajmy do tego owe przypadki, w których objawy epilepsyi są bardzo nieznaczne, albo pojawiają się w postaci niezupełnéj (*Strassenepilepsie*), a poznamy trudności w osądzaniu stanu chorych. Wreszcie padaczka występuje pod postacią rozmaitych chorób umysłowych, a a najczęściéj pod formą szału i zadumy, w którymto stanie chorzy mogą być dla otoczenia bardzo niebezpieczni, bo popełniają nawet zbrodnicze czyny bezwiednie, o których wcale nie pamiętają powróciwszy do przytomności. Napady obłąkania padaczkowego (*psychosis epileptica*) tém się odznaczają, że przychodzą peryjodycznie i nagle się pojawiają, rychło do punktu szczytowego się wznoszą i rychło się zmniéjszają. Do téj formy padaczki, wliczają psychijatrzy wiele przypadków choroby umysłowéj zwanéj obłędem przelotnym (*mania transitoria*). Wykazawszy trudność oceniania stanu poczytalności epileptyków, stwierdza, że *a*) orzeczenia lékarzy sądowych często bywają mylne, co tém łatwiéj da się wytłómaczyć, że najczęściéj nie bywają oni specyjalistami w psychijatryi; takie zaś orzeczenia są przyczyną, iż niejeden epileptyk znajduje się w więzieniu zamiast w oddziale obłąkanych; *b*) że w przypadkach wątpliwych powinni być tacy złoczyńcy odsyłani na obserwacyję do zakładów, dla których w takim razie potrzeba w całém tego słowa znaczeniu biegłych psychijatrów. W rozprawie nad tym przedmiotém zauważył kol. Edw. Sawicki, że, jak doświadczenie wskazuje, padaczka ani koniecznie prowadzi do rozstroju umysłowego, ani go poprzedza, a w tak zwanym wietrzyku padaczkowym (*aura epileptica*) zbrodnie popełniane nie bywają. Padaczkę należałoby bliżéj określić, bo kłaść na jéj karb rozmaite cierpienia umysłowe nie jest rzeczą właściwą. Teraz rozróżniamy wielką i małą padaczkę, z których piérwsza cechuje się utratą przytomności, kurczem krtani, jakotéż drgawkami i tężcowemi kurczami ciała; druga zaś polega tylko na utracie przytomności. Przypomina Cezara i Napoleona na dowód, że padaczka nie musi wywoływać rozstroju umysłowego. Mówi o anatomicznéj podstawie padaczki, która, jak wiadomo, polega na nerwicy naczyniowéj (*angioneurosis*); napady téj nerwicy, gdy się zbyt często powtarzają, mogą wywoływać zmiany w mózgu, których następstwem będzie obłąkanie. Ażeby ocenić stan, w jakim epileptyk popełnił występek, potrzeba znać dokładnie stan chorego przed napadem i po napadzie, który może dostarczyć bardzo ważnych w ocenieniu wskazówek. Potwierdza, że szał i przygnębienie (*depressio*) są postaciami, pod którémi padaczka występuje, a zbrodnie w tych stanach popełnione powinny być zaliczone do czynów w stanie niepoczytalnym zdziałanych. Przeczy, jakoby w sonambulizmie zbrodnię można było popełnić; bo takowa wymaga mechanicznéj pracy, która przebudza chorych. — Prof. Rosner przypomina, że prelegent starał się wykazać, iż istnieje związek między padaczką a chorobami umysłowemi i że na karb tego związku nie jeden czyn karygodny spada; kol. Sawicki zaś chce ostro zakreślić pojęcie padaczki i dlatego przypomniał, jakie są jéj cechy i na jakich zmianach polega. Jakkolwiek doświadczenia wykazują, że padaczka jest nerwicą naczyniową, mimo to faktem jest, że niekiedy szał zastępuje napad padaczkowy, w którym czyny karygodne popełniane bywają, a te na karb obłąkania spadają i przezto nie są karygodnémi, co sprzeciwiałoby się twierdzeniu kol. Sawickiego. Kol. Sawicki stwierdza, że takiego samego jest zdania; na co kol. Rozner cofa swój głos. — Kol. Sawicki, zabrawszy powtórnie głos, powtarza w krótkości to samo, co powiedział. — Kol. Jasiński powiada, że celem jego wykładu nie było podać określenie padaczki, ale zwrócić uwagę na trudność w orzeczeniu o stanie umysłowym epileptyków; stwierdzają to prace Benedikta i Leidesdorfa, na których wykład swój opiéra.

Kol. Szeparowicz opowiada o trzech przypadkach wykonanego wycięcia jajnika (*ovariotomia*) i okazuje preparat jednego torbiela.

Kol. Jasiński odczytuje list do redakcyi *Wiener med. Wochenschrift*, którego treścią było opisanie zupełnie podobnego przypadku do owego, który kol. Sawicki Towarzystwu przedstawiał. Przypadek wspomniany obserwował kol. Jasiński niedawno u pewnego przyjezdnego, a chcąc upewnić się co do rozpoznania napisał list do redakcyi, która odpisała, że w danym przypadku musi być choroba jakaś w mózgu.

Nakoniec kol. Feigel zainterpelował Przewodniczącego co do sposobu, w jaki się dyskusyje odbywać powinny; — w téjże saméj kwestyi zabiérali głos koll. Sawicki Ed., Czerkawski, Kilarski, Chądzyński, Ro-

żański i Jasiński — poczém przewodniczący odpowiedział, że kwestyję tę określa regulamin obrad.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XII, dnia 21go czerwca 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 14.

1) Kol. Lutostański przesłał Towarzystwu sprawozdanie z pory zdrojowéj w Iwoniczu, p. t. „Iwonicz Rok 1875“. Oceny podjął się kol. Warschauer.

2) Przewodniczący podał wypadki doświadczeń uskutecznionych w jego klinice przez kand. med. J. Waschaka co do działania mlékanu sodowego jako léku nasennego. Doświadczenia te wykazały, że mlékan sodowy nawet we większych ilościach użyty nie działa tak korzystnie na sen, jak to utrzymuje Preyer.

Kol. Blumenstok odczytał piérwszą część rozprawy o obłąkaniu moralném *(moral insanity)* (umieszcz. w Przegl. lék.)

4) Kol. Domański wnosi, aby Tow. lékarskie poczyniło odpowiednie kroki, w celu ustawienia dorożek na przedmieściu Wesołéj ze względu na lékarzy szpitalnych i klinicznych. Towarzystwo uchwaliło wystósować odpowiedni memoryjał do Dyrekcyi Policyi.

Dr. Dembowski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

ANATOMIJA PATOLOGICZNA i PATOLOGIJA OGÓLNA.

J. Rabl. Znaczenie tkanki ziarninowatéj *(Granulationsgewebe)* w zołzach.

Autor jeszcze w r. 1865 nabrał przekonania, że niemal wszystkie ropnie i wrzody zołzowe polegają ostatecznie na utworzeniu się tkanki, mającéj najwięcéj podobieństwa z tkanką ziarninową, uważaną przez Virchowa za podstawę nowotworów kiłowych, toczniowych *(lupus)* i trądowych. Liczne badania przekonały R., że zołzy pomieszczone przez Virchowa między sadzelami limfatycznémi, należą również do powyższego rodzaju nowotworów: „że największa część zmian chorobowych zołzowych polega na wytwarzaniu się tkanki ziarninowatéj i na jéj rozwoju“. Cechą tych tkanin ziarninowatych jest, że wszystkie postacie pierwiastków tkanki łącznéj, a zwłaszcza zarodkowych, w niéj się obficie znachodzą. Główną treść tworzą komórki limfoidalne i podobne do nich, ale większe, okrągławe lub wielopromieniste komórki. Obok tych znachodzą się liczne postacie rozrodkowe *(proliferations Formen)* komórki wielojądrowe, komórki rozdzielające się i rozplem wnętrzny komórek *(endogene Zellbildung)*, ten ostatni zwłaszcza bardzo często w komórkach olbrzymich, stanowiących treść stałą a często bardzo znaczną w tkankach zolzowych ziarninowatych. Pogląd swój na komórki olbrzymie w następujący sposób przedstawia: „1. Wielka część żołzowéj tkanki ziarninowatéj składa się z piérwiastków wielkokomórkowych, zaopatrzonych więcéj niż jednem jądrem. Te przedstawiają w części dalszy rozwój komórek limfatycznych, pochodzą zaś często z komórek tkanki łącznéj śródbłonków *(Endothelien)*, lub oswobodzonych komórek kostnych, które w skutek sprawy zapalnéj znaglane bywają do rozradzania się. Pomiędzy piérwiastkami obu tych gatunków niektóre, przybiérając obficie tworzywo *(Protoplasma)*, inne znowu przez zlanie się z podobnémi sobie, dochodzą do rozmiarów i do kształtu komórek olbrzymich, a zapas w nich tworzywa ułatwia powstawanie obfitych jąder. Po wykształceniu się rozpada się komórka olbrzymia na komórki limfoidalne albo raczéj przybłonkowe, ulegające podobnież popędowi rozrodczemu. 2. Komórki olbrzymie zdarzają się wszędzie we wszystkich dobach rozwoju, gdzie tylko się znajduje zołzowa tkanka ziarninowata; nie stanowią atoli cechy tkanki zołzowéj, podobnie jak nie są wyłączną oznaką gruczołków prosowatych...; są one raczéj jednym ze sposobów tworzenia się bujającéj chorobliwie tkanki łącznéj przechodowéj, i dla tego znajdujemy je wszędzie, gdzie na tém polega istotna zmiana tkanek“. Oprócz wzmiankowanych, znajdujemy w tkance ziarninowatéj komórki wrzecionowate w różnych porach rozwoju; daléj włókna sprężyste, które po części są resztkami tkaniny zastąpionéj tkanką ziarninowatą, po części zaś są nowo utworzone, a wtedy okazują wielkie podobieństwo do postaci zarodkowych i wyraźną jeszcze łączność z komórkami wrzecionowatemi; nakoniec znajdujemy naczynia krwionośne, po części nowo utworzone, przyczém wszakże udział komórek olbrzymich bardzo podrzędną gra rolę (zob. Brodowski i Ziegler Przegl. lék. r. b. str. 57). Z tego wszystkiego pokazuje się, że ta tkanka ziarninowata odróżnia się od prawidłowéj bogactwém pierwocin wielkokomórkowych, obfitujących w tworzywo, przedstawia ona nagromadzenie komórek rozpłodczych *(Brutzellen)* noszących na sobie cechę zapalnego nowotworu, pojedynczych komórek limfoidalnych i młodych pierwocin zarodkowych rozmaitych postaci tkanki łącznéj. Dalszy rozwój tkanki ziarninowatéj jest dwojaki: zwykle tkanka ta bardzo rychło się rozpada sérowato, a rozpad ten w miejscach postaci węzłowatéj rozpoczyna się zawsze od środka węzła i wydaje istotę grudkowatą, ropiastą (są to młodsze nie ze wszystkiém rozpadłe wybujałości), albo téż wytwarza się masa grubsza papkowata (są to stare, całkowicie rozmiękczone ziarninki, zwłaszcza u charłaków), lub w końcu zbite bulwiaste utwory (z sérowaciałe gruczoły). Pod drobnowidem masy te składają się z błyszczących ziarenek, wolnych jąder, ciałek ropnych i innych komórek rozmaitych rozmiarów i kształtów, które albo okazują „wyraźne znaki przeobrażenia skrobiowego“, albo téż całkiem dobrze są zachowane; te ostatnie znajdują się nawet w zastarzałych masach sérowatych. Drugi sposób rozwoju jest taki, jaki się spostrzega zwyczajnie przy tworzeniu się tkanki trwałéj.

Wspominaliśmy już, że zołzowe tkanki ziarninowate mogą powstawać tak samo z komórek tkanki łącznéj, jak i z komórek limfatycznych. Najczęściéj tak się dzieje, że w skutek miejscowego zatrzymania odpływu limfy przez podrażnienie, niektóre komórki limfatyczne stają w obec warunków nieprawidłowych i przebywają zmiany rozrodcze wyżéj opisane. Rozszérzanie się tych przemian odbywa się przez rozpełzanie tych komórek wzdłuż międzymiąższowych dróg limfatycznych i przez zarażanie coraz nowych komórek. Dowiódłszy tedy, że we wszystkich zołzowych chorobach naskórnych i przybłonkowych, w toczniu zołz. *(lupus scroph.)*, chorobach gruczołów, w zołzowém zap. okostny i próchnieniu kości, tworzenie się opisanéj wyżéj tkanki ziarninowatéj jest główną podstawą, winniśmy jeszcze we względzie ajtyjologii nadmienić o udziale bardzo ważnym w tych przemianach, nietylko wpływów szkodliwych zewnętrznych, zwłaszcza złego powietrza, mieszkania i pokarmów, ale również ostrych wysypek i dziedzicznego usposobienia. Co do tego ostatniego, albo się powtarza rozwój rodzicielskiéj choroby u dzieci, albo téż przenosi się w chwili zapłodnienia choroba rodziców na płód.

Po tém wszystkiém R. tak określa zołzy.

„Zołzy są ściśle określoném, swoistém, z kiłą bezpośrednio nie związaném usposobieniem całego ciała, albo jednéj tylko części, mocą którego na bodziec, względnie nawet nie wielki, powstaje zap. i wytwarzanie się zołzowéj tkanki ziarninowatéj, bardzo uporczywéj i do ponawiania się skoréj". Pod względem stósunku zołzów do gruźlicy wyraża się autor: „zapalenie gruźlicze niczém się nie różni od innych zap. zołzowych, jakie spostrzegamy na częściach ciała powiérzchownych. Powstanie onego, zejście a nawet różne tryby wyzdrawiania są zupełnie takie same w jedném, jak i w drugiém. Gruźlicę przeto włączamy do pojęcia zołzów, jest ona postacią, w jakiéj często pojawia się choroba zołzowa". W końcu autor streszcza wypadki swoich badań w sposób następujący: „I. Choroba zołzowa jest rodzajem, w którym mieści się gruźlica narzędzi wewnętrznych, pod postacią wysięków, lub większych odosobnionych węzłów sérowatych, tak zwana gruźlica płuc, gruczołów oskrzelowych, kréskowych, mud, mózgu, nérek itp.; jakkolwiek postaci te we względzie klinicznym odróżniane być winny. II. Gruźlica prosówkowa polega na charłactwie powstałém w skutek zakażenia ziarnisto tłuszczową istotą rozpadową. Jest ona chorobą zakaźną, jest następstwem i zakończeniem takich chorób, których istota polega na tworzeniu się ziarninowatéj tkanki, czyli na chorobie zołzowéj w obszérniejszém znaczeniu. (*Wiener med. Jahrb.* 1876. 157). *A. Kremer.*

LISTY ze ZJAZDU PRZYRODNIKÓW i LEKARZY NIEMIECKICH.

I.

Hamburg, d. 19 września 1876.

W poniedziałek dnia 18 b. m. o godz. 9téj rozpoczął się 49ty Zjazd przyrodników i lékarzy posiedzeniem ogólném, na którém było obecnych do półtora tysiąca członków i uczestników tegoż. Prezes Zjazdu, były Burmistrz a obecnie Senator Dr. Kirchenpauer, mąż na polu nauk przyrodniczych zaszczytuie znany, który i obecnie w pamiętniku stowarzyszenia przyrodniczego wydanym na uczczenie obecnego Zjazdu zamieścił obszérną rozprawę o rodzinie roślin niższego ustroju zwanych piórkowatemi, o odmianach tychże, oraz o ich owocnikach, rozpoczął powitaniem Zgromadzonych i w dłuższém przemówieniu zastanawiał się nad znaczeniem Hamburga pod względem naukowym i zakładami tegoż. Po nim obecny burmistrz Dr. Peters w imieniu miasta powitał zebranych, poczém nastąpiły dwa wykłady: a mianowicie, piérwszy Dra Preyera z Jeny: o przyczynach snu pod względem fizyjologicznym. Mówca przytoczył doświadczenia w tym celu czynione z kwasem mlékowym (*acidum lacticum)*, którym podobne robionemi były w roku bieżącym i u nas na klinice lékarskiéj Prof. Korczyńskiego; Dr. Preyer nie wiedział o takowych, przeto zwróciłem na nie w rozmowie ustnéj jego uwagę. Z jego doświadczeń wynika, że kwas mlékowy jest dobrym środkiem nasennym, dlaczego też zaleca jego użycie w chorobach umysłowych.

Na zakończenie Dr. Winkel z Drezna miał rzecz o sposobach dalszego kształcenia lékarzy praktycznych, a zwłaszcza przez praktykę szpitalną.

Po południu tegoż samego dnia zgromadzenie rozdzieliło się na 19 sekcyj. Podpisany razem z kol. Ściborowskim, który po powrocie do Krakowa poda szczegółową wiadomość o przedmiocie i treści wykładów, zapisaliśmy się do oddziału medycyny wewnętrznéj, który dzisiaj odbył piérwsze posiedzenie. Mówił na takowém Dr. Süssbach z Lignicy, o léczeniu za pomocą wody zimnéj w porze zwiastunów w chorobach ostrych i wystąpił jako *laudator temporis praesentis*, nie pomnąc na to, że pojęcia obecne mogą z postępem czasu, nowéj ulédz zmianie. — Dr. Birch Hirshfeld, radzca lékarski z Drezna mówił o przyczynie wad zastawek serca, oraz większych naczyń, co do których za najważniejszą przyczynę uważa zołzy. Jestto ten sam, który w zbiorowém dziele Ziemssena między innemi pisał o zołzach; sądzi on, że nie tylko gościec stawowy ostry sprawia zapalenie śródsierdzia, a w następstwie wady zastawek, ale i zołzy sprawiają lub przynajmniéj sprawić mogą, powolne zapalenia śródsierdzia i onego następstwa. W rozprawie nad tym przedmiotém mówił Prof. Rosenstein z Lejdy z wielką znajomością rzeczy i nasz kolega Widman: piérwszy, prosząc o wyjaśnienie niektórych wątpliwości; drugi, stwierdzając zapatrywania mowcy. Następnie podpisany, oraz Prof. Rosenstein i Dr. Möhring z Berlina mówili o cukrzycy. — Jutro drugie posiedzenie ogólne, na którém przedstawionemi zostaną miejsca przyszłego zjazdu, a popołudniu wycieczka do zakładu łeczniczego solankowego w Oldesloe, w któréj weźmiemy udział. *Dr. Warschauer.*

Piąty Zjazd przyrodników i lékarzy rosyjskich w Warszawie.

Warszawa, d. 21 września 1876.

Zjazd ten kończy się właśnie. Oprócz osób, które ze stanowiska swego urzędowego zmuszone są do wzięcia w nim udziału, z miejscowych lékarzy nikt prawie (nie liczymy tu kilku (6) świéżo promowanych lékarzy) do zjazdu nie należy, z prostéj, bo językowéj przyczyny. Nie mogąc prac swych przedstawić we własnym języku, lékarze, i przyrodnicy nasi nie przedstawiali ich wcale. O zjeździe, że się odbywa, nikt nie wié. Dzienniki o nim nie piszą zupełnie i ograniczyły się jedynie powtórzeniem przysłanéj im przez komitet zjazdu odezwy: o otwarciu i podzieleniu się na sekcyje. Przyjęć, wycieczek, teatralnych widowisk, nie ma wcale, zjazd pracuje w cichości, a ta właśnie cisza, pozwala niejednemu z rosyjskich uczestników przyjrzéć się bezstronnie naszym usposobieniom; o tutejszych bowiem stósunkach, o moralnéj atmosferze jaka panuje, Panowie ci, zdaje się nie mieli po większéj części pojęcia.

Zachowanie się większości uczestników zjazdu, odznacza się bezstronnością, właściwą ludziom nauki. Wybitnie się odznacza sekcyja chemiczna, w któréj zasiadają uczeni tak znani jak Mendelejew, Buttlerow i inni. Na prezesa, dwukrotnie sekcyja ta wybiérała b. prof. b. szkoły głównéj Jakuba Natansona, który zaproszonym już został do komitetu urządzającego sam zjazd i skutkiem tego do końca bierze w nim udział. On jeden prawie, na wspólnym obiedzie, podziękował po polsku prof. Mendelejew za toast, jaki ten ostatni wniósł na cześć Kopernika po rosyjsku. Ktoś drugi toast Mendelejewa powtórzył po polsku. Wiadomo z dotychczasowych, niemieckich zwłaszcza zjazdów, że charakter ich naukowy coraz ostrzéj bywa sądzony. Z uczonych zebrań stają się one coraz więcéj towarzyskiemi wycieczkami. O tutejszym tego powiedzieć nie można. Przedstawiono na nim wiele prac cennych i przyznać należy, że rosyjscy przyrodnicy dali dowód, iż nie marnują bezowocnie olbrzymich środków materyjalnych, jakiémi dzięki uposażeniu uniwersytetów i rozlicznym stypendyjom, rozporządzają.

W programie zjazdu między innemi, figurowało posiedzenie w Towarzystwie lékarskiem, w d. 19 września

Nie mogło ono naturalnie zainteresować tych uczestników, którzy po polsku nie rozumieją. Zebrało ich się jednak kilkunastu. Inni, usłyszawszy język, wychodzili natychmiast. Z miejscowych przyrodników i lékarzy, zebrało się natomiast blizko stu. Wielka sala posiedzeń tak pełną nie prędko zapewne będzie.

Przewodniczący, Dr. Szokalski, przywitawszy gości, zwrócił uwagę obecnych, że jest to piérwsze posiedzenie w głównéj sali Towarzystwa, ozdobionéj pięknym posągiem Jędrzeja Śniadeckiego. Należy więc przypomnieć, jakim to zasługom Towarzystwo hołd składa, kogo uczciło posągiem. Poczém w krótkiéj, lecz pięknie wypowiedzianéj przemowie, przypomniał życie Śniad. i podniósł jego naukowe zasługi, a zwłaszcza po raz piérwszy przez Śniadeckiego w nauce postawione pojęcie o przemianie materyi, która dotąd podstawę fizyjologii stanowi. Zwrócił następnie uwagę, jak szczupłą stósunkowo była faktyczna wiedza w chwili, gdy Śniad. teoryję jestestw organicznych ogłaszał i pod tym względem porównał go z Kopernikiem. „Takiemi drogami, kończył Sz. Prezes, chodzą tylko genijusze nauki; w ciągu kilkuset lat mieliśmy ich dwóch: Kopernika i Śniadeckiego. Tym sposobem wypłaciliśmy dług, jaki ludzkości uiścić winien każdy naród, który do samodzielnego życia rości sobie prawo". Gorącą przemowę prezesa oklaskami okryto.

Na porządku dziennym była rozprawa kol. Dobrskiego p. n. „O górskich miejscach klimatycznego léczenia w Karpatach". Autor, umieścił we wstępie treściwy pogląd na dzisiejszy charakter sztuki léczenia, w któréj środki proste jak woda, powietrze coraz obszérniejszą grają rolę i przy téj okazyi przebiegł zasób balneologiczny, jaki posiada południowo zachodnia część niziny Sarmackiej. Część ta przeznaczoną była głównie zapewne dla rosyjskich gości. Następnie rozebrał autor pojęcie klimatu i zastanawiał się pokrótce nad pojedynczémi czynnikami, których wypadkową jest właśnie bardzo złożona potęga t. zw. klimatu danego miejsca. Z góry zastrzegł sobie autor, że na rozległe i liczne pytania, które klimatologija dziś stawia, nie zawsze znajdzie odpowiedź, z powodu braku odpowiednich danych.

Kol. D. rozbiérał daléj szczegółowo położenie i klimatyczne stósunki Zakopanego a następnie Szczawnicy. Podnosił raz jeszcze znakomite rezultaty jakie w Szczawnicy otrzymywać można u chorych dotkniętych przewlekłemi chorobami narzędzi oddéchowych, lecz twierdził, że na wypadki te zapatrywano się dotąd z jednostronnego stanowiska, przypisując je prawie wyłącznie działaniu szczawy tamtejszéj. Tymczasem, jak mówił, w wielu wypadkach picie wody saméj raz szkodliwém raz pomocném się okazuje. Działające korzystnie czynniki, spoczywają w górskim klimacie. — Integralną część rozprawy zajął rozbiór dzisiejszego stanowiska klimatoterapii górskiéj w suchotach i t. zw. metody Brehmera. W końcu, najmocniéj przemawiał autor za urządzeniem w Zakopaném i Szczawnicy, zakładów zamkniętych dla chorób piersiowych.

Następnie w nieobecności autora, kol. Dobrzyckiego, czytał jego rozprawę p. o. Sekr. stałego Rogowicz. Rzecz szła o statystykę obrażeń z powodu używania narzędzi rolniczych. Autor zajął się zbadaniem kwestyi pomienionéj pierwiastkowo przez War. Tow. lék. i z pomocą sprawozdań i listów otrzymanych od lékarzy szpitalnych, zebrał ogromny materyjał. Pokazuje się z niego, że cyfra obrażeń większych, bo takie tylko wejść mogły do statystyki szpitalnéj, jest olbrzymia, że mnóstwo ludzi ginie z tego powodu, a inni tracą możność zarobkowania. W końcu autor zachęca lékarzy, aby z ich inicyjatywy rozpoczęły się starania o wydanie odpowiednich przepisów prawnych, któreby zmuszały właścicieli maszyn do zaprowadzenia środków ochronnych, jakie według zdania autora, złe znacznie zredukować mogą. Rozprawa o ile wiemy, ukaże się w Medycynie. *Szwarc.*

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

* Dr. J. Piekarski kończy następującémi wnioskami artykuł o **pokarmie dla dzieci.**

1) Znaczna w ogóle śmiertelność dzieci podczas lata powiększa się w Irkucku w skutek epidemii czerwonki (*dysenteria).*

2) Głównym usposabiającym czynnikiem w mowie będącéj choroby bywa niewłaściwy dla dzieci pokarm, w szczególności mléko krowie, wybitnie różniące się od kobiécego, tak składem ilościowym, jak własnościami sérnika (Biedert [1]), Langhaardt).

3) Mléko kobyle, według ostatnich badań naukowych, najbardziéj jest zbliżone do kobiécego i winno być wprowadzoném w powszechne dla dzieci użycie. (Körer, Biehl, Langhaardt).

4) Do wprowadzenia w użycie mléka kobylego najbardziéj by posłużyło urządzenie w mieście odpowiedniego zakładu léczniczego.

5) Po mléku, pokarmy mięsne (polewka mięsna, bulijon) uważane są w nauce za najstósowniejsze dla dzieci.

6) Pokarm mączny podawać należy zaledwo po epoce ząbkowania.

7) W razie zakłóconego trawienia każde mléko z trudnością się trawi; w tych razach zalecają się klejkie odwary, w szczególności owsianka [2]), jako najstósowniejsza i najbardziéj ze wszystkich mącznych pokarmów pożywna. (*Gaz. lék.* 1876, t. XXI, NN. 5 — 7).

Salicylanu sodowego (*Natr. salicyl.*) **jako środka kojącego bóle i uspakajającego** używał kilkakrotnie z dobrym skutkiem Dr. Bode, mianowicie przy zapaleniu gruczołu sutkowego i silnym bólu głowy, nawet w razach gdy morfin i chloral zawiodły. Zniżenia ciepłoty w tych przypadkach nie uważał. Zadawał 2 do 3 gramów od razu. (*Allg. medic. Centralz.* 1876, Nr. 68).

W błoniawie (*diphtheria*) pomyślnie działało pędzelkowanie miejsc zajętych rozczynem Wodnika chloralu w glicerynie (4·0 na 20·0), obok wewnętrznego użycia chloranu potasowego 10 — 15·0 na 140·0 wody dziennie. (Ciattaglia w *The Lancet* 1876, I., *Allg. medic. Centralz.* 1876, Nr. 68). *Dr. Kozłowski.*

Krzemian potasowy (*kali salicic.*) w rozczynie wodnym za pomocą pędzla na skórę zastósowany w róży (*erysipelas*) działał bardzo skutecznie; 48 przypadków róży skończyło się pomyślnie. (Prof. Alvarenga w *La France medic.* 1876, 3 zeszyt, ref. w *Allg. mediz. Centralz.* 1876. Nr. 61). *Dr. Kozłowski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Londyn.** Jednomyślne protestacyje stanu lékarskiego co do prawa o wiwisekcyjach o tyle odniosły skutek, że projekt rzeczonego prawa uległ w parlamencie różnym zmianom przychylnym badaniu naukowemu. Przeciwnicy wiwisekcyj jednakże nie zasypiają sprawy i myślą

---

[1]) Zob. Streszczenie pracy Biederta w Przeglądzie lék. r. 1875, str. 404.

[2]) W przedmiocie tym porówn. wiadomość zamieszczoną w Przeglądzie lek., r. 1874, str. 141.

o zawiązaniu towarzystwa, którego członkowie zobowiązaliby się, nie zasięgać nigdy rady tych lekarzy, którzy się oświadczyli za utrzymaniem doświadczeń czynionych na zwierzętach.

Kroniczka wojenna. Naczelnym lekarzem ambulansów „krzyża czerwonego“ w Serbii jest Dr. Tokarew. Nie zależnie od tych ambulansów, Moskwa wysłała jeszcze 4 oddziały ambulansowe na pole bitwy, z tych jeden jest urządzony kosztem Starowierców téj stolicy, jeden zaś nakładem pani Sapożnikowy.

Wiadomości osobowe. Katedrę Anatomii patolog. po Prof. Panficku, powołanym do Giettyngi, ma zająć w Rostoku Dr. Tierfelder brat tamtejszego profesora kliniki lekarskiéj — Zapewniają, że katedrę opróżnioną kliniki lekarskiéj w Inspruku ma otrzymać Dr. Prokop v. Rokitansky, syn Profesora.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 29 września 1783 r. Dr. Wincenty Szaster, Prof. Anatomii i Fizyjologii w Szkole głównéj krakowskiéj czytał podczas obchodu uroczystego otwarcia nauk rozprawę „O pożyteczném dla spółeczeństwa grzebaniu umarłych“.

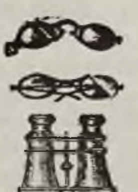
Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

P. Sz. w Warszawie. Pod nieobecność Redaktora, odpowiedź na list sz. korespondenta nastąpi po Jego powrocie z Brukselli (po 7ym paźdz.).

Przekaz księg. PP. Gebetnera i Wolfa odebrany.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 18 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.



Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 41. W Krakowie, dnia 7 Października 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1 2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Ciąg dalszy.)

Po tych uwagach przechodzę do opisu przypadku, który mi się zdarzył w praktyce mojéj sądowo-lékarskiéj.

Od lat kilka dochodziły nas głuche wieści o istnieniu nowéj jakiéjś sekty religijnéj w kilku miejscowościach dawnego obwodu Wadowickiego i o założycielu téj sekty niejakim Banasiu. Chociaż, jak się późniéj z aktów okazało, rząd krajowy baczne miał zwrócone oko na tego nowego apostoła, publiczność nie wiele zajmowała się i nie wiele wiedziała o jego sekcie aż do chwili, rozgłośnego zdarzenia, którego widownią stał się kościół katedralny w Tarnowie; zdarzenia stanowiącego dowód, że nowa acz bardzo nieliczna sekta religijna istnieje, i że objawiła życie swoje czynem, który zarazem świadczył o zupełnéj niezdolności jéj do dalszego istnienia. Było to dnia 22 maja 1873 r. gdy podczas sumy odprawianéj w kościele przerzeczonym, w chwili gdy celebrant zabiérał się do nalewania kielicha, człowiek nizkiego wzrostu ubrany po mieszczańsku zbliżył się do wielkiego ółtarza i wystrzelił dwukrotnie z krucicy do kielicha, który się wywrócił; równocześnie z drugim strzałem padł trzeci do obrazu Matki Boskiéj wymierzony z ręki dziewczyny przy ółtarzu stojącéj.

Sprawcą tego czynu karygodnego, który na miejscu ujęty został był Antoni Banaś, lat 40 liczący, syn kowala rodem z Wadowic. Z aktów wynika, że tenże za młodu uczęszczał do szkół początkowych miasta swego rodzinnego i czyniąc bardzo mierne tylko w naukach postępy do 16go roku życia swego ukończył zaledwie 3cią klasę szkół ludowych, poczém pod okiem ojca miał oddawać się rzemiosłu kowalskiemu; po kilkoletniéj wcale nie gorliwéj pracy, ojciec nie dopatrzywszy się u niego zamiłowania do tego rzemiosła oddał go do zięcia swego Jana P. piekarza w Myślenicach, gdzie przez parę lat zostawał a zniechęcony i tém zajęciem udał się do ślusarza w Bielsku. Zapadłszy tam na zdrowiu po upływie pół roku już powrócił do domu rodzicielskiego, zkąd znów udał się do Krakowa, gdzie przez kilka miesięcy pracował u ślusarza, a następnie powrócił ponownie do Wadowic, i porzuciwszy wszelkie zatrudnienie niby dla jakiéjś niemocy zaczyna wczytywać się w książki nabożne, zwiedzać kościoły i odpusty i występować jako głosiciel nowych zasad religijnych, zrazu skromnie i nieśmiało, późniéj jawnie i stanowczo. Miéwa przywidzenia i objawienia, a pod ich wpływem poczuwa się do obowiązku i prawa słuchania spowiedzi i udzielania rozgrzeszenia itd. Zabiegi te prowadzą go w r. 1861 do więzienia i szpitala, zkąd jednak uznany za zdrowego na umyśle wyszedł. Kilkakrotne uwięzienie, a nawet kary cielesne nie są zdolne powstrzymać go od urojonego posłannictwa, owszém w r. 1863 podczas wielkiego tygodnia zabiéra się do naśladowania śmierci i zmartwychwstania Chrystusa, za co dostaje się znów do więzienia, znów poddany zostaje badaniu lékarskiemu i znów za zdrowego uznany i puszczony na wolność rozpoczyna tajemne praktyki religijne z kobiétami na wpół nagiemi, a przydybany w r. 1864 w piwnicy śród takiéj czynności dostaje się ponownie do więzienia i po raz trzeci badany z polecenia Namiestnictwa przez znawców, po raz trzeci uznany zostaje za zdrowego na umyśle. Tym razem wyszedłszy z więzienia oznajmia swoim zwolennikom, że już nie jest osobą pojedynczą, lecz, że nosi w biodrach swoich dwa płody, zawiérające w sobie Enocha i Eliasza, że czuje w tych miejscach gniecenie i ciężarność; odtąd zaczyna spisywać do dziennika zabranego mu przy ostatniém uwięzieniu swoje objawienia, i prowadzi życie koczownicze, a wędrówki swoje tłómaczy wyższym rozkazem szérzenia wiary i prześladowaniem władz świeckich i duchownych. Według zeznania osób, u których przemieszkiwał, Banaś był skromny, we wszystkiém umiarkowany w obejściu się łagodny, nie cierpiał jednak sprzeciwiania się woli swéj i takowe karcił surowo; pobłażliwy i dobroduszny umiał pozyskać dla siebie poważanie, chętnie jednak widział uznanie swéj wyższości; przy sobie miał zawsze kogoś, siostrę lub inną niewiastę, niby do posługi; był nabożnym a dla biednych szczodrym. Odwiedzania kościoła wprawdzie nie zakazywał, ale o nabożeństwie i nauce kościelnéj wyrażał się z lekceważeniem. Każda do sekty przystępująca osoba składała przyrzeczenie zachowania celibatu, a kobiéty nosiły jako oznakę kilka sznurków białych korali na szyi. Dla poskromienia popędu płciowego Banaś spółkował z niewiastami do sekty należącemi. W dowód swojéj boskości zdziaływał cuda, uzdrawiał chorych, przepowiadał przyszłość i wywoływał jakieś widome znaki. W r. 1872 otrzymał we śnie rozkaz obalenia staréj wiary i zwiastowania nowéj; zwiastowanie to dla większego roz-

głosu miało odbyć się śród wystrzałów w kościele tarnowskim, w siedzibie biskupa. Zdaje się, że mimo tego rozkazu wahał się dość długo, bo dopiéro w maju 1873 r. udał się do Krakowa celem zakupienia broni, a jeszcze na dwa dni przed wykonaniem czynu zebrał wieczorem zwolenniczki swoje dla narady w pobliżu dworca kolei, a na téj naradzie zapadła jednogłośna uchwała, aby dzieło odroczyć do przyszłéj wiosny. Jednak w nocy Banaś znów otrzymał rozkaz, aby niezwłocznie przystąpił do czynu, skutkiem czego d. 22 maja 1873 r. za pomocą kartki zawiadomił kobiéty swoje o zmianie postanowienia i wraz z niemi o godzinie 10téj udał się do katedry, gdzie czyn na wstępie wspomniany spełnił.

Sąd obwodowy w Tarnowie powodując się rozdrażnieniem, objawioném przez Banasia podczas przesłuchania, zeznaniem jego dziwaczném i zawiłém, uczynioném wśród przeceniania własnéj osoby, oraz całą przeszłością jego, zarządził badanie stanu jego umysłowego przez dwóch lékarzy sądowych, którzy jednak po dłuższém badaniu uznali go za poczytnego. Gdy jednak orzeczenie tych znawców zdawało się być niedostatecznie uzasadnioném, sąd powołał dwóch innych znawców w osobach lékarza powiatowego Dra Demetrykiewicza i Dra Glasera, którzy po dłuższém badaniu orzekli, że Antoni Banaś cierpi manię religijną i „że czyn popełnił jako obłąkany w skutek urojenia zmysłowego“. Wydział lékarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, którego zdania Sąd ostatecznie zasięgnął, przychylił się do zdania ostatnich znawców, w skutek czego Antoni Banaś przesłanym został dnia 22 grudnia 1874 r. do zakładu dla obłąkanych we Lwowie.

Rzecz dziwna, że potrzeba było aż pięciokrotnego badania, aby orzec ostatecznie, że Banaś jest obłąkanym. Śmiem twierdzić, że już na podstawie pism jego w aktach znajdujących się można rozpoznać prawdziwy stan jego umysłu. Tak np. piśmienna jego odpowiedź na zapytanie lékarzy sądowych w Tarnowie rozpoczyna się od następujących słów, które dosłownie podaję z pominięciem rażących niektórych błędów ortograficznych:

„N. N. Ważne zapytanie Wysokiego Sądu Wielmo„żnych S. D. Panów Lekarzy oraz z proźbą dołączoną o „skuteczną odpowiedź.

„Nie pytajcie się mnie W. S. P. Lekarze po co ja tutaj do Tarnowa przyszedł, na co ja tak zrobił, i co „z tego wypadnie, czy źle lub dobrze ze mną: ponieważ „o tém wszystkiem, co się już stało, albo co się stanie, „to już jest udyktowane ułożone opisane i w tym to cza„sie teraźniejszym rozkazane i do wykonania podane. Tyl„ko sobie W. P. L. obierajcie naprzód czém prędzéj z o„bóch stron jednę: starą — lub nową na zawsze, — a to „zawczasu, bo po odkryciu téj woli światłości, to już bę„dzie zapóźno! Lecz ja nie rozkazujem ani nie przymu„szam, tylko się pytam, w jakich to osobach ja mam wia„rę nadzieję i zaufanie szczerej sprawiedliwości pokładać“.

Daléj w inném miejscu pisze.

„Cała moja sprawa nie polega na Mocy Sądu Świec„kiego Gospodarza Rzemieślnika lub jakiego Handlarza, „ponieważ ja do téj klasy nie należę, a przeto przed sę„dziami w tej mojej sprawie nie mam co składać takiego „podobnego — do Świeckiego stanu i losu, który to Oni „dobrze rozumieją ten stan znają i tę klasę świecką cią„gle w swéj pracy mają, bo tej są uczoni i w niej znani. „A tej mojéj sprawy nie rozumieją, bo ona jest zamknię„ta wielką pokrywą i niepolega na Władzy Świeckich Sę„dziów i tegoż Sądu, bo jest całą nową Religią, Wiarą „nową i nowém wyznaniem Sprawiedliwość Święta! Ponie„waż ta cała sprawa moja polega na Władzy W. P. Le„karzy i na Władzy Kapłańskiej: te to dwa Stany i Sto„pnie mają całą sprawę moją na swych głowach położoną „i oni to trzymają ten cały starunek o mnie przez cały „czas życia mego, Onym jestem w Moc i w Opiekę pewną „oddany. Więc na tych dwóch klasach, dwóch stanach, na „tych to dwóch Stopniach jest cały mój kres stan i los „życia mego złożony, i na ich to głowach, na ich to Ser„cach i Duszy leży i cięży ten to mój nie ustanny płacz, „frasunek udręczenie i ucisk mój wielki“.

O wiele ciekawszym jeszcze jest dziennik Banasia spisywany przez niego własną ręką w więzieniu tarnowskiém w miesiącu marcu 1874 r.; dziennik ten zdradza obłąkanego marzyciela, cierpiącego nie tylko urojenia, ale i doznawającego omamów zmysłowych, który jednak tonem swoim biblijnym i mistycyzmem mógł obałamucić ludzi pod względem wykształcenia jemu równych lub niżéj jeszcze stojących. Ktokolwiek studyjował z uwagą pisma obłąkanych lub przynajmniéj czytał prace psychijatrów do tego przedmiotu odnoszące się (jak np. Drostego: *Die respective Schreibweise der Geisteskranken und die Bedeutung ihrer Autographien*, Osnabrück 1864), już z samych pism Banasia zdołałby ocenić, nietylko, że ma przed sobą obłąkanego, ale co większa uwzględniając graficzną stronę pism, a w szczególności niepotrzebnie powtarzające się często słowa, również niepotrzebne używanie często wielkich liter początkowych, mógłby nawet oznaczyć formę obłąkania.

Według wiadomości udzielonych mi przez kol. Dra Dobińskiego, lékarza w zakładzie Kulparkowskim, Antoni Banaś cierpiący obłąkanie w znaczeniu ściślejszém (*Wahnsinn)* zachowuje się w zakładzie spokojnie, zajmuje się robotą, nie szérzy zasad swoich; jest posłuszny, niemal pokorny; nie mówi z nikim o przyczynie pobytu swego w zakładzie. Urojenie jego o brzemienności swéj utrzymuje się ciągle; i tak 7 kwietnia r. b. opowiada lékarzowi:

„Pewnego razu w kryminale uderzyło mnie silnie coś „pięścią w piersi i rzekło: Przyjdzie czas, a przemieniony „będziesz w stan niewieści i zajdziesz w ciążę“. (Obrzmienie śledziony uważa za jeden ze swoich płodów). „Zbliża „się czas, a w miesiącu tym, najdaléj w przyszłym nastąpi „poród, bo już coraz większe jest wypełnienie, a dlatego „od stycznia coraz mniéj jadam, i coraz mniéjsze mam „siły do pracy. Cierpliwy jestem, a posłuszeństwo i praca „u mnie główną rzeczą, bo przyjdzie czas, a wiadomém „i ogłoszoném będzie. Widzę często rękę piszącą w po„wietrzu: Tak i tak będzie! i będziesz posłusznym. Sły„szę niekiedy podobne głosy“.

Tyle co do obłąkanego założyciela nowéj wiary, któréj główne zasady, godne umysłu, który je spłodził, poznamy późniéj. Uznałem za potrzebne podać powyższą wiadomość o Banasiu, jego przeszłości i stanie obecnym, ponieważ z ujęciem mistrza sekta przez niego stworzona, acz bardzo nieliczna, przecież nie porzuciła nauki banasiowéj; owszém zdaje się, że się rozproszyła i tajemnie istnieje jeszcze w kilku miejscowościach kraju naszego. Gromadka mała obrała siedzibę swoją w Biały; duszą téj gromadki była kobiéta, Waleryja P. siostrzenica Banasia, Walkiem przez Banasistów zwana, i jéj to głównie zgubnym wpływom przypisać należy smutną dolę nowego apostoła, młodzieńca, który godnym był lepszego losu, a którego sprawa stanowi właściwy przedmiot niniejszego opisu.

We dwa lata prawie po wystąpieniu Banasia w kościele katedralnym tarnowskim widownią podobnego zgorszenia publicznego stał się kościół parafijalny katolicki

w Biały. Dnia 22 lutego 1875 r. bowiem podczas mszy młodzieniec wchodzi do tego kościoła, przystępuje do ółtarza i uderza laską w kielich. Ujęty przez zakrystyjana i dwóch innych ludzi i zaprowadzony do więzienia gminnego podaje, że się nazywa Ferdynand Eugieni de B., że jest rodem z M., i że uczęszczał do szkół w K., że czynu dopuścił się z polecenia Banasia, czeladnika piekarskiego z Wadowic, i że do sekty jego należą dwaj czeladnicy piekarscy, jeden czeladnik introligatorski i dwie kobiéty, z których jedną jest Waleryja P., wszyscy zamieszkali w Biały.

Następnego dnia przesłuchany w B. podaje, że liczy lat 26, że opuściwszy gimnazyjum w K. żyje z łaski ludzi należących do sekty Banasia, że w sprawie jego był słuchany w Krakowie jako świadek; na zapytanie, dlaczego kielich strącił w kościele odpowiada: chcemy stare prawo obalić i nowe ustanowić, gdyż Banaś jest Duchem św. ja zaś Jezusem z Ducha św. Do czynu nie był namówionym, a w szczególności Banaś nic o tém nie wié; on go uzdrowił. — Ponieważ zachodziły wątpliwości co do jego stanu umysłowego, postanowił Sąd wezwać znawców.

Tegoż dnia zbadany został przez lékarzy sądowych. którzy znaleźli nieodmykalność zastawki dwukończystéj, któréj to wadzie odpowiada tętno sprychowe, tak pod względem jakości, jako téż liczby uderzeń, która wynosi 100 na minutę; wada zaś sama najprawdopodobniéj powstała w skutek samogwałtu przez dłuższy czas praktykowanego i sprawia nawały krwi do mózgu; wreszcie orzekają. że badany nie tylko pod względem fizycznym jest w zupełności zwyrodniałym, ale i pod względem umysłowym z największém prawdopodobieństwém jest niepoczytnym.

Urzędnik policyjny zeznaje, że B. tak przy ujęciu, jako téż odprowadzeniu do więzienia, był zupełnie spokojnym i nie opiérał się wcale; dopiéro w więzieniu rzekł, że żałuje mocno czynu swego, lecz za to wyda całą sektę.

Kobiéty, z którémi B. mieszkał w Biały, zeznały, że tenże w lipcu 1873 r. przybył do nich z Myślenic, że rodzice wydalili go z domu i nic o nim wiedzieć nie chcieli; mieszkając u nich ciągle słabował, do żadnéj pracy nie był zdolnym, cały dzień spacerował i tylko na obiad do domu przychodził; był małomowny i nikomu się nie udzielał.

Dnia 26 lutego Prokuratoryja sądowa zażądała odstawienia B. do Krakowa, który też d. 13 marca w więzieniu tutejszém osadzony został.

Gmina M. poświadcza, że Ferdynand B. w ciągu pobytu swego w M. zachowywał się wprawdzie spokojnie, jednak nie oddawał się żadnéj pracy i spędzał czas na samotnych przechadzkach; późniéj zawiązał jakieś podejrzane stósunki z kobiétami w poblizkiéj wsi, gdzie nawet pewien czas przebywał; ogólne zaś zachowanie jego budziło podejrzenie, że cierpi osłabienie umysłowe.

Dyrekcyja gimnazyjalna podaje, że B. wstąpił w r. 1865 do 2iéj klasy; w latach 1865 — 1868 mało objawiał chęci do nauk; używano wszelkich środków, nawet kary cielesnéj, żeby go do pilności skłonić; klasę 2 i 3 powtarzał. Od r. 1869 był pilniejszym; zdolności jego były mierne, zachowanie spokojne, wydawał się być w sobie zamkniętym. Jako chory koło Nowego Roku przestał uczęszczać do 8éj klasy.

W aktach znajduje się kartka Ferdynanda B., którą znaleziono pomiędzy papiérami Antoniego Banasia, zabranémi mu po uwięzieniu, na podstawie téj kartki sąd tarnowski w swoim czasie (w r. 1873) zażądał był przesłuchania B. w Krakowie; obecnie Sąd tarnowski tak kartkę samą, jako i protokół przesłuchania B. przesyła do aktów śledztwa tego ostatniego.

Kartka ta bez daty opiéwa: „Twoja wola Antosiu „się pełni. Skruszę wszystko, cokolwiek stanie na prze„szkodzie mej wiary, mej woli wierzenia w Ciebie. Dotąd „nic się nie stało złego, jakeś powiedział — daléj mam na„dzieję, mam pewność, że się także nie stanie; jestem „z Tobą teraz, zawsze i na wieki wieków Amen. Czekam „Twojéj woli, wiem, że i ty wiesz, co się ze mną robiło, „przetrwałem dotąd, przetrwam, póki nie powiesz: dosyć. „Niewiem, jak długo potrwają te pokusy, to jest w ręku „Twoim — a ja mogę tylko mieć wolę przetrwania — niech „się tak stanie! Napisałem do Siostry — myślę, że odpo„wiedź wraz z listem do Ciebie przyjdzie wkrótce, najda„léj do poniedziałku. — Wiem, że jeszcze muszę przecho„dzić ciężkie próby, może jeszcze cięższe jak dotąd, ale „nic mi się nie stanie: Tyś powiedział, ja z Tobą, nie mo„że mi się nic stać. Eugeniusz Ferdynand B."

W protokóle spisanym d. 13 czerwca 1873 r. w Krakowie Ferdynand B. podał był, że liczy lat 23, jest uczniem 8éj klasy gimnazyjalnéj, że Antoniego Banasia poznał, gdy był uczniem 2iéj klasy będąc na wakacyjach w M., gdzie Banaś bawił u jego krewnych i bywał u jego rodziców. Wówczas już Banaś głosił swoją naukę, któréj zrazu atoli ani B. ani jego familija słuchać nie chciała. Dopiéro w marcu 1872 spotkał się ponownie z Banasiem w K. na ulicy, ale był za nadto dumnym, aby się z nim przywitać, Przyszedłszy atoli do domu doznawał przykrego uczucia i obawiał się, aby mu się coś złego nie zrobiło; i rzeczywiście wkrótce potém nadzwyczaj osłabł; zaczął miéwać codzienne pomazania, a w kilka miesięcy potém uczuł, że mu wszystkie zmysły z głowy schodzą. Porzucił nauki i zwątpił o wszystkiém a zawsze Banaś był mu na myśli. Dnia 8 maja Banaś przybył do K. do szwagra B., a dowiedziawszy się, że ostatni jest chory, rzekł, że on wié o tém i czeka oddawna, aby jego pomocy wzywano; to téż gdy go wziął za rękę, natychmiast B. ulgę uczuł. Uwierzył tedy natychmiast w Banasia, ale wkrótce potém znów zaczął powątpiéwać, ale zarazem i słabnąć. Wkrótce jednak zjawił się Banaś powtórnie i oświadczył, że tak długo cierpiał, dopóki wątpił, a gdy po jego odejściu istotnie zdrowie odzyskał, już stale i niezachwianie w Banasia uwierzył i od téj wiary już nie odstąpi. Pisał raz do niego do Wadowic, a to wtedy, gdy zesłał na niego ciężkie próby: i tak pewnego dnia pod wieczór usłyszał w pokoju szelest pod stołem i widział czarnego smoka doń zbliżającego się, który ustąpił jednak, gdy zaczął wołać imię Antoniego i Ducha św. Następnie przez kilka dni czuł przy sobie obecność dwóch szatanów, którzy go do odstępstwa od nauki Banasiowéj namawiali, jednak próby te zwycięzko przebył. Ustęp w liście o siostrze tyczy się młodszéj siostry w M., która jeszcze nie wierzyła, a którą piszący starał się przekonać. Więcéj z Banasiem nie stykał się, a o czynie którego ostatni dopuścił się w kościele tarnowskim, dowiedział się dopiéro z gazet.

Ojciec Ferdynanda B. korzysta z dobrodziejstwa prawa i wstrzymuje się od zeznania w sprawie syna. Natomiast znajduje się w aktach list jego pisany do córki w K. z żądaniem, aby Sędziemu śledczemu przedstawiła, jak Ferdynand w domu trapił rodziców, jak dwa lata zmarnował, długów narobił, których ojciec płacić nie może; że jak wyjdzie syn z więzienia, trzeba będzie szukać dla niego miejsca jako pisarza, bo niechciałby drugi raz mieć w domu u siebie potwora.

Również znachodzą się w aktach przejęte listy brata młodszego i Waleryi P. pisane do podsądnego a zachęcające go do wytrwania w zasadach banasiowych. Jako przykład męczeństwa brat przytacza mu przypadek

który wyczytał z gazet, a który miał zdarzyć się w szpitalu peszteńskim. Otóż przyprowadzono człowieka inteligentnie wyglądającego i porządnie ubranego z okropną raną na lewém ramieniu, tak, że wypadało ramię odjąć. „Kto zrobił Panu tę ranę?“ zapytali lékarze. „Sprawcą jéj jestem ja sam“ odpowiedział chory spokojnie, „albowiem śniło mi się, że Duch św. żądał odemnie, abym się w lewe ramię tak skaléczył. Bogu nie należy się sprzeciwiać.“ Lékarze zdumieli się na tę odpowiedź. „I czegóż się tak dziwicie, wszakże nie jestem szalonym?“ rzekł chory. To wyczytałem z gazety i to mi się podoba. List ten zakończony słowami: „Pozdrawiamy Cię wszyscy i życzymy Ci: Dzień dobry, dzień nowy i sprawiedliwy!“

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Przypadek wścieklizny i uwagi policyjno lékarskie.

Podał Dr. **Warschauer** w Krakowie.

(Dokończenie).

Przytoczę kilka przypadków wodowstrętu z najnowszéj literatury, aby się przekonać, jak długo zwykle pora wylęgania (*Stadium incubationis*) trwać może.

Prof. Schuh w r. 1862 uważał wodowstręt u weterynarza (Grünbauma) i dodaje, że zwykle choroba po kilku tygodniach do 6ciu miesięcy występywać zwykła; w jednym tylko przypadku, który obserwował, choroba wybuchła dopiéro po upływie czterech lat (*Abhandlungen aus dem Gebiethe der Chirurgie und Operationslehre von* Dr. Franz Schuh. 1872, str. 780), ale go bliżéj nie opisuje.

Prof. Weinlechner widział trzy przypadki: 1) w r. 1862 u chłopczyka 5½ rocznego, który we 26 dni po ukąszeniu zachorował i w kilka dni umarł. 2) Ośmnastoletniego cygana, który twierdził, że go koń przed kilkoma laty pokąsał. 3) Wyrobnicę lat 47 liczącą, u któréj we trzy dni po ukąszeniu psa wściekłego (jak stwierdzono w szpitalu dla źwiérząt) wybuchła choroba, a we 3 dni umarła. Prof. Biesiadecki ówczesny asystent przy katedrze Anatomii potologicznéj w Wiedniu przedsiębrał oględziny pośmiertne i rozpoznał: zwyrodnienie szare rdzenia paciérzowego, i przekrwienie mózgu i płuc.

Dr. Karol Sperlich lékarz pułkowy opisuje przypadek, gdzie chorąży okrętowy lat 30 liczący ukąszony przez psa, zachorował w 5 miesięcy i 13 dni. (*Wiener mediz. Woch.* w 1874).

Bardeleben (*Lehrb. d. Chirurgie* 1866 s. 671) opowiada o przypadku obserwowanym w Greifswald w roku szkolnym 1850 — 1851 gdzie już niemłody stangret przez wściekłego psa został pokąsany w pośladek, w trzy godziny po skaléczeniu wypalił mu Bardeleben ranę żelazem do białości rozżarzoném wśród zbezczulenia za pomocą chloroformu, następnie zadawał mu szaléj (belladonna) i wciérał szaruchę w pobliżu ran utrzymując jątrzenie tychże; mimo to po 3ch miesiącach wybuchł wodowstręt a śmierć nazajutrz nastąpiła.

Wiadomo, że byli i są lékarze, którzy sądzą, że wodowstręt nie jest chorobą jadowitą (*virulentus*) i powstałą z ukąszenia źwierzęcia wścieklizną dotkniętego, lecz że jest chorobą samoistną: rwą (*nevralgia*). Textor, Girard, a za nimi Lorinser wodowstręt uważali za tężec uraźny, od którego to zdania Lorinser w r. 1874 (zob. *Wiener med. Wochenschr.* Nr. 14) odstąpił, uważając wodowstręt za rwę nerwu błędnego.

Tężec różni się od wodowstrętu (*hydrophobia*) tém, że tężec powstaje bez zwiastunów, w piérwszych ośmiu dniach po zadaném obrażeniu; że nasamprzód powstaje skurcz żwaczy, następnie zaś mięśni pnia i kończyn dolnych.

Tężec ostry nie okazuje żadnych przestanków, że w tężcu barki i ręce są wolne i że stężenie mięśni postępuje z góry na dół.

Tężec głowowy wodowstrętny opisany przez Dra Prof. Rosego z Zurychu ma niejakie podobieństwo do wodowstrętu, atoli tężec głowowy powstaje po ranie zadanéj w okolicy, którą jeden z nerwów mózgowych zaopatruje. Chory taki pić nie może z powodu skurczu mięśni twarzowych i połykowych, w téj chorobie często wydarza się powikłanie z porażeniem nerwu twarzowego.

Środki policyjno-lékarskie przeciw wodowstrętowi powstającemu z ukąszenia źwiérząt wścieklizną dotkniętych.

Jako *curiosum* przytoczę, że Lafosse i Stella radzą wszystkim psom końce kłów przypiłować, nadto radzą stósować pokrowce kruszcowe na zęby kątne, które nadto śrubkami mają być przytwierdzone. Środek przerzeczony ma ukąszenie uczynić mniéj szkodliwém, i uchylić poniekąd niebezpieczeństwo.

Weterynarz Bouvel 13 kwietnia 1874 r. w Akademii nauk w Paryżu zalecał, aby przypiłować kły i zęby kątne u źwierząt wściekłych, aby się stały tępszemi; sądzi bowiem, że ukąszenie źwierząt wściekłych roślinożernych mniéj jest niebezpieczne od ukąszenia psów, lisów, kotów, a to dlatego, że powiérzchnia korony zębów roślinożernych źwiérząt jest szérsza, że ukąszenie wprawdzie gruchocze tkaniny, ale ich nie przenika. Bouvel przedsiębrał ten rękoczyn koło zębów trzech wściekłych psów, poczém ich z sześcioma źwiérzętami zdrowemi osadził w pewném miejscu, a chociaż wściekłe źwiérzęta z wielką gwałtownością kąsały, to jednak zdrowe źwiérzęta pokąsane nie zachorowały, dodaje nadto, że psy których zęby poddano temu rękoczynowi nie zdołają nawet i sukien przegryść.

Gdyby umiano użyć środka przez Stellę i Lafossa zaleconego, toby należało ustanowić nowy rodzaj dentystów dla źwiérząt; co się zaś tyczy propozycyi Bouvela to nie wiem czyby się dużo znalazło takich śmiałków, którzyby się wdawali w operowanie zwiérząt wściekłych.

Zapobiedz wściekliznie możnaby tylko przez wytępienie całego rodu psiego; mniéj pewnym zaś środkiem byłoby zmniéjszenie ilości psów.

W środkowéj Europie liczą na 16 osób jednego psa, w Europie ma być 12 milionów psów, w saméj Francyi podług Delafonda w 1846 r. było 3 do 4ch milijonów psów, w Bawaryi podług najświeższego obliczenia na 4.800.000 mieszkańców, jest psów 300,000, płci męzkiéj jest 85 na 100, a suk zaś tylko 15%.

Opodatkowanie nie o wiele zmniéjszy ilość psów: albowiem, żeby było skuteczném, musiałoby być bardzo wysokie. Prawda, że majętny mógłby opłacić wysoki zbytkowy podatek; lecz biedny nie tylko nie byłby w stanie płacić podatku, alebv zataił swego psa, a wiadomo, że zatajony pies wściec się może tak dobrze, jak i opodatkowany. Nadto wścieklizna nie koniecznie wybuchnie tylko u psa opodatkowanego, w obrębie miasta znajdującego się; lecz może jaki przybłęda pies, jak w naszym przypadku, wściekliznę udzielić innym psom i ludziom.

Jeżeli wydarzają się przypadki wścieklizny, natenczas psy powinny nosić kagańce odpowiednie, aby kąsać nie mogły. Kagańce jednak powinny być tak urządzone, aby pies mimo kagańca mógł pić.

Należy publiczność obeznawać z pojawami cechującemi piérwszy okres wścieklizny, jeżeli dostrzegą u swych psów przypady podobne, aby się bezzwłocznie z nimi udawali do weterynarza miejskiego, który obowiązany będzie bezpłatnie zarządzić, co należy.

Dla mniéj wykształconéj publiczności należałoby, aby kapłani z ambony opowiadali ludowi w kościele zgromadzonemu po czém się poznaje wściekliznę u zwiérząt.

Psy wściekłe lub o wściekliznę podejrzane, jak niemniéj psy przez nich pokąsane, jeśli nadto jest wiadomo, że człowieka nie pokąsały, mają być niezwłocznie zgładzone.

Jeśli zaś pies wściekły lub o wściekliznę podejrzany, pokąsał człowieka, lub kilka osób: natenczas dopiéro po sprawdzeniu wścieklizny pies ma być zabity.

Ku temu celowi radzą psa podejrzanego wsadzić do worka i umieścić go w miejscu zamkniętem odosobnioném, do obserwacyi aż do skonu, a śmierć z porazenia krzyża jest znakiem najpewniejszym téj choroby.

Naszym stósunkom najbardziéj odpowie: aby psy wałęsające się po ulicach oprawca łapał i bezwarunkowo zgładzał.

Oprawcom wyznaczyćby należało pewną nagrodę za psy złapane i zgładzone, tym sposobem zapobiegnie się nadużyciu wybiérania pewnéj opłaty przez oprawcę, od właścicieli, aby psy wałęsające się po mieście, oszczędzał. Nie wolno zaś oprawcy łapać psów, na sznurku lub na smyczy prowadzonych przez właściciela.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIII, dnia 5go lipca 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 16, i jako gości 3 kand. medycyny.

1) Kol. Krongold przedstawił chorą ze śledzioną wędrującą, która przebyła 2 razy dur brzuszny i chorowała przez dłuższy czas na zimnicę. Przed 6ciu tygodniami, dźwigając ciężar uczuła nagle ból w brzuchu, który do tego czasu trwa. Przed 2ma tygodniami badał kol. K. chorą po raz piérwszy i znalazł guz po stronie lewéj nad spojeniem kości łonowych, który był twardym i dał się przesuwać aż do okolicy biodrowéj lewéj. Przedstawiający sądził w piérwszéj chwili, że ma do czynienia z nérką wędrującą, wywiady jednakowoż i badanie dalsze przekonały go, że guz stanowi śledziona. Po zbadaniu choréj przez kilku kolegów kol. Przewodniczący oświadczył, że zgadza się z rozpoznaniem kol. K., zwłaszcza skoro łatwo da się stwierdzić, że śledziona nie tylko jest obniżona, ale istotnie wędrująca.

2) Kol. Przewodniczący przedstawił chorego cierpiącego padaczkę od lat kilku, u którego znajduje się znaczne rozszérzenie tętnic po prawéj stronie głowy i tętniak wielkości orzecha na szczycie głowy. Chory ten okazuje nadto drżenie rąk i znaczny szum w uszach. Osłuchując, słyszeć można na całéj głowie przeciągły szmer, wzmacniający się przy skurczu serca, daléj szmer skurczowy nad tętniakiem, niższy co do tonu od szmerów słyszalnych na głowie, również wyraźne buczenie nad żyłami szyjnemi i szmer skurczowy nad tętnicami głowowemi. Przedstawiający mniema więc, że naczynia śródczaszkowe są również rozszérzone i że stan ten chorobliwy naczyń, będący powodem napadów padaczkowych pochodzi od porażenia nerwu współczulnego.

3) Tenże przedstawił chorego z chorobą Basedowa i uwydatnił jako szczegóły najważniejsze, że choroba trwa dopiéro od 3 miesięcy i że w płucach słyszeć można wyraźne szmery naczyniowe (*Herz-Lungengerausche*), Przy téj sposobności napomknął kol. Warschauer o dwóch przypadkach, które w swéj praktyce napotkał. Piérwszy przypadek dotyczy dziewczynki, która będąc w okresie pokwitania i cierpiąc blednicę, w krótce po jakiejś gorączkowéj chorobie dostała choroby Basedowa, którą kol. Domański w krótkim czasie elektrycznością wyléczył. Drugi przypadek dotyczy mężatki, która miała kilkoro dzieci a u któréj choroba Basedowa była powikłana z chorobą Addisona; w najgorszym okresie choroby tętno dochodziło do 120; po użyciu elektryczności tętno powoli zwolniało. Chora ta ma się dość dobrze i udaje się teraz na kuracyję wodoleczniczą.

4) Kol. Janikowki zdał sprawę z czynności komisyi terminologicznéj ukończenia słownika wyrazów lékarskich. Praca ta trwała przeszło 2 lata, zajęła razem 58 posiedzeń: 28 posiedzeń komisyi terminolog., 38 zaś nadzwyczajnych Towarzystwa lékarskiego. Ogólna liczba wyrazów wynosi 2686.

Kol. Blumenstok stawia wniosek, aby w imieniu towarzystwa złożyć komisyi podziękowanie, a następnie aby ją uznać za trwałą, iżby miała ciągle na oku braki, które się nasuną i takowe spisywała celem wydania nowego dodatku. Po przemówieniu kol. Warschauera wnioski te przyjęto.

5) Kol. Janikowski odczytał memoryjał do ministerstwa w sprawie opłat jezdnych dla lékarzy sądowych, którego ułożenie jemu i kol. Browiczowi na poprzedniém posiedzeniu towarzystwo powierzyło. Memoryjał ten z poprawką kol. prof. Blumenstoka przyjęto.

6) Wybrano Dra Julijana Olpińskiego z Trembowli na członka korespondenta, a Dr. Józefa Riedmüllera z Krakowa na członka czynnego Tow. lék. krak.

7) Obrano kol. Oettingera delegatem Tow. lék. krak. na wiec towarzystw lékarskich w Wiédniu.

8) Kol. Bylicki przedstawia preparat płodu zmarniałego, który uchodzi pod nazwą *foetus papyraceus*. M. M., lat 25 licząca, przy 2gim porodzie wydała na świat d. 30 czerwca w tutejszéj klinice położniczéj, po 4-godzinnéj pracy porodowéj dziecię płci męzkiéj, żywe, donoszone i silnie rozwinięte, jak o tém świadczy waga i wymiary następujące. Ciężar 3120 gm. Długość 48 cm., *diameter rect.* 11 cm., *front. maj.* $9\frac{1}{2}$, *minor* $8\frac{1}{2}$, *obliquus* $12\frac{1}{2}$ cm. Obwód główki w wymiarze prostym $33\frac{1}{2}$, ukośnym 37 cm. Obwód barków 36 cm. W $\frac{1}{4}$ godziny po porodzie odeszło łożysko, a za niém drugie łożysko i płód rozwojem odpowiadający 4 miesiącom księżycowym, spłaszczony, z łożyskiem zupełnie stłuszczoném. *Dr. Dembowski.*

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe z dnia 17go czerwca 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 19.

1) Przewodniczący podnosi głos w sprawie zbliżającego się Sejmiku wiedeńskiego i zawiadamia, że biuro postanowiło wybrać cztérech członków. Wybrani zostali koll. Bulikowski, Feigel, Opolski i Rożański.

2) Sekretarz odczytuje list prezesa Towarzystwa lékarskiego krakowskiego w przedmiocie powiększenia liczby delegatów, którzy na wiec udać się mają, a którego treścią jest, że Towarzystwo lékarskie krakowskie przyłącza się w zupełności do powodów, podanych przez Towarzystwo lékarzy galicyjskich.

3) Kol. Rożański zabiéra głos w sprawie wysłania delegatów na sejmik i żąda, aby w razie potrzeby było zwołane jeszcze jedno posiedzenie i zawiadamia, że

godziłoby się postawić na porządku dziennym wiecu *a*) sprawę izb lékarskich i *b*) zawiązania ligi, złożonéj z wszystkich Towarzystw lékarskich Cislitawii, któréj celem byłoby przeprowadzenie uchwał I i II wiecu i *c*) wreszcie powinniśmy się postarać, aby zasady etyki przez nasze Towarzystwo przyjęte i gdzieindziéj znalazły zastósowanie. Wnioski kol. Rożańskiego jednogłośnie przyjęto.

4) Kol. Kilarski okazuje torbiel wielkości orzecha laskowego, który wyciął u 5-letniéj dziewczynki ze spojówki. Torbiel znajdował się na granicy spojówki gałkowéj i załamkowéj, a badanie po wycięciu potwierdziło przypuszczenie kol. K., że torbiel jest węgrowcem (*cysticercus*).

Kol. Feigel opisał i okazał pęcherz pozbawiony błony śluzowéj i warstwy mięsnéj okrężnéj u chorego, u którego oprócz objawów zapalenia pęcherza stwierdził kol. Rożański istnienie strupnia woszczynowatego (*favus*). Na zapytanie kol. Lecha, czy wspomniany chory miewał bole i co go skłoniło do udania się do szpitala, odpowiada kol. Rożański, że chory uskarżał się tylko na bole w brzuchu, a przyczyną wstąpienia do szpitala był strupień.

6) Kol. Ed. Sawicki okazuje podobiznę i opisuje metrometr Dra Otisa z Filadelfii, służący do badania szérokości cewki moczowéj. W dyskusyi zabiérają głos kol. Chądzyński, Rożański i Krówczyński, którzy zgadzają się w tém, że do podanych cyfr przez wynalazcę co do szérokości cewki nie należy wielkiéj przywięzywać wagi.

7) Nareszcie kol. Edward Sawicki mówił o fizyjologiczném badaniu półkul mózgowych.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Krówczyński.

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 39.)

Oddaliłbym się za nadto od mojego założenia, gdybym bliżéj chciał kréślić przebieg tych zatargów, w których chodziło ostatecznie o wytrącenie z rąk Akademii jéj berła naukowego i rozciągnięcie nad całym narodem razem z wychowaniem i głównego kierownictwa; o sprowadzenie go do bezwzględnéj uległości dla władzy kościelnéj, któréj głowa i cele znajdowały się po za krajem. Wspomnę tylko, iż już w piérwszém starciu, które nastąpiło w r. 1583 okupił uniwersytet zapewnienie króla Stefana, pod którego osobistém przewodnictwem trzy tygodnie toczyła się sprawa, że Jezuici w Krakowie nigdy kolegijum nie otworzą, odstąpieniem im kościoła św. Barbary, należącego w części do swéj prezenty. Wtedy to, gdy oddaną sobie świątynię, jakoby dawniéj zbezczeszczoną towarzystwo Jezusowe na zgorszenie wiernych na nowo ręką Possewina poświęcało, napisał ktoś na bramie kościelnéj „Hodie rex Hispanus intravit Poloniam“ (Dziś król hiszpański wkroczył do Polski) przepowiadając niejako, że to zdarzenie jest zwiastunem uległości dla władzy obcéj i utraty politycznéj samodzielności [67]). Nieznużony w swych zabiegach zakon nie zaniechał swych zamiarów, lecz owszém z podwojoną usilnością o ich dopięcie się kusił, dając coraz nowe powody do skarg akademii. Jakoż wyzywał ją do zapasów z sobą w r. 1612 usiłując otworzyć akademiję w Poznaniu uzyskawszy na to przywiléj przychylnego sobie króla Zygmunta III; od r. 1621 do 1634, kiedy mimo wzmiankowanego zapewnienia przecież w Krakowie szkoły swoje zaprowadził, ale je w tymże ostatnim roku na rozkaz Władysława IV zamknąć musiał, zniewolony po odczytaniu pisma królewskiego, z wielkim swoim żalem, a z tryjumfem dla akademii rozpuścić bezzwłocznie uczniów w wiliję św. Piotra i Pawła właśnie na nieszpory do klas zebranych. W r. 1650 wymogli Jezuici znowu dla siebie przywiléj na otwarcie akademii w Poznaniu, co jednak do skutku nie przyszło. W latach 1660 — 1661 wyrobili sobie pokątnie u króla Jana Kazimiérza prawo założenia akademii we Lwowie lecz i tym razem daremnie [68]).

W téj zaciętéj i ciągle odnawianéj walce toczonéj aż do jednoczesnego niemal upadku bytu politycznego Polski i zakonu Jezuitów, zniesionego bullą papiézką Klemensa XIV „Dominus ac redemtor noster“ z dnia 21 lipca 1773 r. [69]), jakkolwiek pozorne bo prawne zwycięztwo zostało przy broniącéj praw swoich szkole jagiellońskiéj: to przecież tryjumf ten ze względu na ciosy zadane narodowéj oświacie był wycieńczającą wygraną Pyrrusową, a istotną korzyść i właściwy cel swój osiągnęli Jezuici. Wytępili bowiem do szczętu wszelkie kacerstwa i odszczepieństwa i przywiedli naród, prawda że ofiarą oświaty, rządności, siły i politycznéj a nawet umysłowéj niepodległości, do czystéj prawowierności katolickiéj i do posłuszeństwa kościołowi rzymskiemu, wpajając nie bez skutku przekonanie, że stanowi ono jedno z głównych i niewątpliwych znamion narodowości szczéro polskiéj.

Niechaj mi tu wolno będzie tę jeszcze dodać uwagę, iż zapatrując się dzisiaj ze stanowiska bezstronnego a krytycznego na te wielkie i wysilające z sobą zapasy dwóch ustrojów społecznych i na broń i na środki z jednéj i drugiéj strony użyte, zrozumiémy łatwo istotny wypadek tego historycznego dramatu. W starciu się dwóch walczących z sobą zastępów ten z nich musi wziąć górę w którym szyki są karniejsze, więcéj ściśnięte, którego dowództwo jest sprężystsze, którego cele są jaśniéj wytknięte, który w użyciu środków jest bezwzględniejszy. Mieli te korzyści wszystkie Jezuici, a nie miał ich Uniwersytet. Tamci wiedzieli dobrze, do czego zmierzają tj. do wzmocnienia potęgi kościoła, przez zjednanie mu umysłów posłusznych i uległych za pomocą gorącéj wiary i utrzymujących ją podniet uczuciowych; Uniwersytet powołany do obrony wolności nauki i badania był jednak mocno krępowany tą samą uległością dla kościoła, któréj wyrzéc się nie mógł a przyjmując walkę na gruncie przyjaźniejszym dla bezwzględnego przeciwnika tj. na gruncie żarliwości religijnéj, nie zaś na polu swobody naukowéj, tém pewniéj naraził się na wycieńczenie, ile że goniąc za dwoma jednocześnie celami naukowym i religijnym, musiał koniecznie rozdzielić swe słabe i tak siły i dać się wyprzedzić spółzawodnikowi jednę tylko mającemu metę i wprost ku niéj hufcami zwartemi pędzącemu. Przeci-

[67]) Muczk. Wiadomość o założ. Uniw. i kolegium nowodworskiego. str. 119.

[68]) „Wszakże gdy udowodnioném ze wszechmiar zostało, że tenże (przywiléj) cichaczem, podstępnie i przez nierzetelną informacyją od OO. Jezuitów Monarsze uczyniona był wyrobiony . . . . . przywiléj więc wzmiankowany nieużytecznym został“. (Sołtykowicz l. c. 576. „Król Jan [Sobieski) własny swój przywiléj (z r. 1678 na nadawanie stopni w Filozofii i Teologii) chociaż nawet Bullą papiezką wsparty, jako podchwycony i wyciśniony (non obstante Privilegio per Fidelitates Vestras a nobis extorto) odwołał i skasował pod dn. 7 marca r. 1685. (Tamże str. 579).

[69]) Papież Pius VII bullą: *Sollicitudo omnium* z d. 7 sierpnai 1814 r. przywrócił zakon Jezuitów w całém chrześciańśtwie w kształcie piérwotnym.

wnik akademii tę jeszcze miał nad nią wyższość oprócz sprężystéj karności w swoich szeregach, że umiał zręcznie posługiwać się uczuciami i namiętnościami, któremi o wiele łatwiéj powodować się dają dobroduszne i łatwowierne tłumy, coraz więcéj ociemniane i w zabobonach wychowywane niż światłem rozumu i najoczywistszych dowodów naukowych. Owoż Jezuici mistrzowską ręką zagrali na tych strunach ludzkiéj a w szczególności narodowéj słabości. Jednali sobie bowiem uległość i posłuszeństwo w rzeczach wiary nie tylko zapalając skłonne do wzruszeń serca i podniecając żywą wyobraźnię, ale łechtając po prostu różne słabości, nawet namiętności, jak próżność i dumę szlachty, jéj porywczość i swawolę, zużytkowując je ku swoim celom. Tak np. ujmowali sobie młodzież z domów znakomitszych pochlebiając rodowéj dumie, sadowiąc ją w szkole na osobnych ławach, odznaczając ją w bractwach i zgromadzeniach pobożnych zaszczytnémi tytułami i zewnętrznemi oznakami wyższego dostojeństwa. Dla podtrzymania żarliwości religijnéj umieli nie tyle wprost przez otwarte namowy, ile pośrednio rozdrażnianiem i pobłażliwością na podobne wybryki, podniecać w uczniach ochotę do brutalnych zaczepek innowierców, dogadzając niesfornym a surowym popędom wojowniczym uniesionéj fanatyzmem młodzieży.

Podrastające pokolenie winne poświęcać się naukom nie tylko nie wstydziło i nie wzdrygało się, ale wbrew zwyczajom szlachetnych przodków poczytywało sobie za chlubną i chwalebną zabawkę napadać na dyssydentów i żydów, i bądź to natrząsać się z nich publicznie, bądź znieważać i psoty im wyrządzać, ba nawet krwawych dopuszczać się prześladowań, mogąc z pewnością liczyć, jeżeli nie zawsze na bezkarność, to na taką w ocenianiu winy łagodność, iż po za pozorną naganą, mieściła się częstokroć istotna jużto jawna, już to domyślna pochwała.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

ZJAZDY LEKARSKIE.

* Czas wakacyjny, jak zwykle, tak i tego roku, jest czasem różnych zjazdów lékarskich. I tak we Francyi od dnia 18 do 24 sierpnia, odbywały się w m. Clermont-Ferrand posiedzenia francuzkiego Stowarzyszenia postępu nauk, na których posiedzenia Sekcyi nauk lékarskich ważny dział stanowiły; na posiedzeniu dn. 21 sierpnia téj sekcyi Dr. Ksaw. Gałęzowski z Paryża przedstawił dwie prace z zakresu okulistyki. W przeszłym tygodniu odbywały się równocześnie posiedzenia Stowarzyszenia niemieckich psychijatrów, tudzież 49 Zgromadzenie niemieckich badaczów przyrody i lékarzów w Hamburgu (zob. list w poprzednim Nr. umieszczony;) włoskich lékarzy w Turynie (połączone z wystawą przedmiotów lékarskich), i ruskich naturalistów w Warszawie. Nareszcie w końcu z. m. odbył się jeszcze w Brukselli zjazd higijenistów. Zapomnieliśmy nadmienić, że z. m. odbyły się w Glasgowie posiedzenia angielskiego stowarzyszenia postępu nauk, w których także nauki lékarskie zajęły ważne miejsce; w Węgrzech jak co rok, był tego lata zjazd lékarzy węgierskich; a w Dysseldorfie zjazd Towarzystwa ochrony zdrowia publ., o którym zdaliśmy sprawę w Dwutygodniku.

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Zdanie niemca o dzisiejszém stanowisku medycyny w Niemczech i we Francyi. Recenzent dzieła Dr. Germana, prof. lipskiego, „O dzisiejszym stanowisku sprawy szczepienia“, tak się między innemi wyraża w gazecie „*Wien. med. Presse*“ (1876. Nr. 37):

„Kto dotychczas nie przeczytał znakomitego i tak przekonywającego pisma prof. Gietyngskiego De Lagarda „o stanie obecnym państwa niemieckiego„ (w Gietyndze 1875) ten przecież, jak tuszę, ze sprawozdania urzędowego o przemyśle niemieckim na wystawie w Filadelfii przekona się „że jest coś zgnilego w państwie duńskiem“ (*Hamlet*). Jak De Lagarde dowiódł niezbicie, że na polu duchowém i umiejętném Niemcy znajdują się w dobie przeobrażenia wstecznego; tak wystawa powszechna amerykańska świadczy jawnie, że pod względem sztuki, przemysłu i rzemiosł zacofanie Niemiec tak jest znaczne, iż nawet rozbójnicze ongi państwa, jak Tunis, Tripolis i Marokko wyprzedziły je w pewnym względzie. Chyba uczeni szowiniści niemieccy mogą twierdzić, że pomimo przegranéj na polu gospodarstwa spółecznego, wszelakiego przemysłu i sztuki, umiejętności w Niemczech a zwłaszcza medycyna piérwszorzędne zajmuje miejsce. Bezstronny krytyk owszem, objawić musi zdanie, że ta ostatnia do chwili obecnéj małpuje jeszcze i przedrzeźnia francuzki kierunek, który oddawna przez Francuzów jako przestarzały wyrzucony został do lamusa, między niepotrzebne graty. Gdy w Niemczech anatomija patologiczna i drobnowid przewodzą nad kliniką, już we Francyi higijena i krytyczno-historyczny kierunek wystąpiły na jaw“.

A. Kremer.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Birch-Hirschfeld. Lehrb. d. patholog. Anatomie. 1. Hälfte. Leipzig, Vogel. 1876. w 8ce w., str. 416, z 2 tabl. litogr.

Bouillaud. De l'identité du bruit de soufflet dit placentaire avec le bruit de soufflet des grosses artéres intra-pelviennes. Paris, G. Masson. 1876. 1 fr. 50 cent.

Bourneville. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie. Paris, Delahaye. 1876. w 8ce, str. 204, z 3 tabl.

Brücke. Vorlesungen üb. Physiologie. 2 Bd. Physiologie d. Nerven u. d. Sinnesorgane u. Entwickelungsgeschichte. 2te verm. Aufl. Mit 99 eingedr. Holzschn. Wien, Braumüller. 1875. w 8ce w., str. 337. 10 mk. (tom 1 i 2: 25 mk.)

Cohnstein. Grundriss der Gynaekologie. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce, z 113 drzewor.

Książka pracowicie zebrana, dobrze uporządkowana, do praktyki bardzo przydatna.

Cristofari. Du traitement chirurgical des hémorroïdes, et en particulier de la dilatation forcée. Paris, Delahaye. 1876. 1 fr 50 ct.

Fonassier. De la numération des globules du sang dans les suites des couches physiologiques et dans la lymphangite utérine. Avec 3 tableaux et 11 planches. Paris 1876 2 fr. 50 ct.

Fritsch, Privatd. c Klinik der geburtshülflichen Operationen. Mit 11 (lith.) Taf. u. 12 Holzschn. 2te umgearb. Aufl. Halle Sippert. 1876. w 8ce, str. 390. 10 mk.

E. Guibout. Leçons cliniques sur les maladies de la peau, professées à l'hôpital Saint. Louis. Paris, G. Masson. 1876. w 8ce, str. 706.

P. Guillaumet. Du traitement des ulcérations chroniqnes (syphilis, scrofule etc.) et des plaies atoniques par le sulfure de carbone. Paris, Masson 1876. w 8ce, str. 63.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 3296.

KONKURS.

Celem obsadzenia posady lékarza ordynującego przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. w. a. rozpisuje się konkurs **do 20go listopada 1876 r.**

Posada udzieloną zostanie doktorowi medycyny prowizorycznie i dopiéro po upływie jednego roku stale nadaną zostanie, gdy kandydat obowiązkom swym w tym czasie zadość uczyni.

Ubiegający się o tę posadę zechcą, podania swe należycie udokumentowane do Rady miejskiéj tutejszéj, na ręce Magistratu w oznaczonym czasie wnieść.

Nowy Sącz, dnia 25go września 1876 r.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 42. W Krakowie, dnia 14 Października 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:	
w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Otrzymawszy od Sądu Krajowego polecenie dochodzenia stanu umysłowego Ferdynanda B., obserwowałem onego od 20 marca do 10 czerwca 1875 r. z początku wspólnie z kol. Neusserem, a po jego wyjeździe razem z kol. Buszkiem. Ze spostrzeżeń naszych, spisanych w osobnym dzienniku, podaję tu krótki wyciąg:

Dnia 20 marca. B. podaje, że się urodził w M. d. 11 stycznia 1850 r., że tamże uczęszczał przez 5 lat do szkoły, późniéj w Wadowicach do szkół realnych, a ukończywszy 2 klasy, przeszedł następnie w r. 1865 do 2giéj klasy gimn. w K. Mieszkał w domach prywatnych, prawie co rok w innym; przykładał się głównie do fizyki i matematyki, najsłabszym był w historyi. W dziecięctwie przebył czerwonkę, późniéj był zdrowym aż do r. 1872. W roku tym zachorował, a przebieg choroby téj trzechletniéj spisał własnoręcznie na nasze żądanie.

Od 15 roku mego życia onanizowałem ciągle prawie co drugi dzień bez ustanku. Choroba moja wzięła początek swój od tego prawie, iż osłabiony na umyśle już w siódméj klasie gimnazyalnéj będąc i czytając dzieła niemieckie, którem bąć to od ojca lub od kolegi dostawał, zacząłem sobie przybierać do głowy, że skutki onanizowania, jakie były przedstawione w tych książkach, na mnie wpływać zaczynają. Zaczęło się to od maja roku 1872 i na wakacyach, kiedym był w domu rodzicielskim w M., wzięło większy rozmiar. Zacząłem czuć nicość swoją i upadek władz umysłowych. Wtenczas mało onanizowałem, bo prawie noc w noc czasem i w dzień miałem pollucyą. Opowiedziałem to ojcu — ojciec kazał mi się kąpać w dębiance u garbarza i zażywać pigułki Morisona. To jednakowoż nie pomagało, a słabość ta — pollucya — coraz więcéj rujnowała mój stan umysłowy. Stan méj duszy był taki: pojmowanie słabło, czytanie książek stało się prawie niepodobném, tęsknota jakaś dziwna mię ogarniała — za czém, nie wiem. Ale poznawszy wówczas jednę pannę w M., zdawało mi się, że mógłbym ją kochać. Przypadek przyśpieszył to, t. j. nie mogąc już znieść téj tęsknoty, oświadczyłem się jéj — ona to przyjęła i romans się zaczął. Od tego czasu, bo sądziłem, że miłość potrafi mię uleczyć, tęsknota moja za tą osobą była ogromna i zajmowała mą duszę całkiem. Zacząłem upadać na duchu, bo słabość ta — pollucya — nie ustępowała, a zmysły zaczęły mię opuszczać. Po wakacyach udałem się do K. do 8 gimn. Tu już zmysły traciłem i jakieś szczególne upodobanie miałem przysłuchywać się kaszlaniu, kichaniu lub siąkaniu nosa. I to nietylko na stancyi — ale później i w szkole, a nareszcie i na ulicy. Zmianę na mej twarzy i w postępowaniu uważali też koledzy w klasie. Coraz więcej mię zmysły opuszczały — czułem ból głowy, szyi i jakby coś schodziło w plecy, jakby darcie. Ludzi tak sobie znienawidziłem przez to, żem musiał słuchać ich kaszlania, kichania lub ucierania nosa, żem nie mógł ani patrzeć na nich i zacząłem unikać ich, chroniąc się przed cierpieniami. Bo to słuchanie tego kaszlania itd. weszło w zwyczaj, t. j. przyzwyczaiłem się do tego. Nareszcie nie mogąc znieść na stancyi kolegów, wyniosłem się do siostry. Tam to samo się zaczęło, a drażliwość ta, żem musiał zegarów słuchać, jak szły lub biły, doszła do okropnych mych cierpień umysłowych. Tak dalece, iż wziąłem raz zadanie polskie do wyrobienia, zdaje mi się coś z Pana Tadeusza Mickiewicza, to już nie mogłem ani przypomnieć sobie całego przebiegu téj epopei, bo i pamięć już mię opuszczać zaczęła i tego zadania w żaden sposób wyrobić nie mogłem. Osłabła moja nauka, moje wypracowania jakiekolwiek były liche. W takim stanie desperującym będąc, w smutku okropnym, nie pojmując już ludzi ani rzeczy mię otaczających — postanowiłem życie sobie odebrać w jakikolwiek sposób. Nie mając pieniędzy, najłatwiejszy sposób był ten, by wskoczyć do Wisły. Było to 8 stycznia 1873 roku — a będąc na świętach Bożego Narodzenia w domu w M., opowiadałem ten stan mój, ale się ze mnie śmiali i uważali to niepodobném, ja też nic nie mówiłem z głupoty mojej, tylko przebywszy swój czas, zawsze w nadziei wyzdrowienia będąc, udałem się po świętach do K. I przeto 8 stycznia 1873 roku udałem się w stronę B. i szukałem stosownego miejsca do mego zamiaru, t. j. miejsca, gdzieby ludzie nie widzieli, żeby mię nie ratowali. Miałem parę szóstek, spiłem się w najbliższej karczmie na wódce, stanąłem nad brzegiem rzeki pomiędzy krzakami, chcąc wskoczyć. Modliłem się, jako niewinnie chcę sobie życie odebrać, żeby mi to Bóg przebaczył, lubo od 5téj klasy gimn. nie modliłem się. Wówczas ogromna nadzieja przyszła mi w pomoc, zwróciłem się i poszedłem do do-

mu. Znów nowe cierpienia tak dalece, iż prawie do szaleństwa mi przychodziło. Siostra moja widząc ten stan mój napisała list do rodziców, a sama poszła do P. Dyrektora i opisawszy mu mój stan prosiła o urlop na czas choroby. P. Dyrektor dał mi urlop na czas nieograniczony i ja udałem się do rodziców do M., myśląc, że spokój potrafi mię uleczyć. Ojciec kazał mi pijawki stawiać, kąpać się w zimnéj wodzie i śniegiem tarli mi plecy. Widząc, że i to mi nic nie pomaga i tylko większe cierpienia sprowadza, udawałem przed ojcem, że mi lepiej, myśląc na drugi kurs jechać do K. i ze sobą koniec zrobić, bo nie ma ratunku dla mnie. Przyjechałem 2 lutego 1873 do K., byłem w klasie 4 dni i widząc że nie dam rady niczemu i utopić się nie mogłem, postanowiłem zrzucić się ze skały po pijanemu. Kupiłem sobie dwie flaszki likieru po reńskiemu i przybywszy na tę wspomnioną skałą wypiłem jednę flaszkę, ale co spojrzę na dół, zdawało mi się, że ja się nie zabiję, że się tylko potłukę albo co złamię i przebędę cierpienia cielesne. Powtóre ta sama nadzieja, co już raz nad rzeką, ta sama ogromna sprawiła, iż powróciłem do siostry. I znów opowiedziawszy jéj to, com sobie zrobić zamierzył, kazała mi jechać do M. do rodziców. W domu ojciec kupował mi jakieś powidełka i do tego zażywałem pigułki, dla rozrywki jeździłem do dworu w pobliskości M., ale i to nie pomagało i znów próbowałem się topić, to chciałem wypożyczyć sobie strzelby od jednego urzędnika, co mi się nie udało i teraz postanowiłem udać się po raz ostatni do K., kupić pistolet i koniec ze sobą już na pewne zrobić, bo nieporada żyć dalej — cierpienia moje były takie, iż nie czułem siebie, nie wiedziałem nic, oddech miałem ciężki i jak oddychałem, a kto dosłyszał czyto ojciec czy kto inny, to mi się pytał, czego ja tak głęboko wzdycham, zdawało mi się, że ja nic nie myślę i w istocie zgubiłem samowiedzę. Przed ojcem udawałem, że będę maturę zdawał i że po świętach wielkanocnych pojadę do K., a ja myślałem, jak już nadmieniłem, odebrać sobie życie na pewne. Tymczasem przyjechała siostra do M. a zbiegiem okoliczności była téż i Walerya P. u nas. Więc siostra miała odjeżdżać na 1go maja 1873 roku i ojciec postanowił mię razem wyprawić. Siostra tajemnie opowiedziała mi, że wie ratunek dla mnie i opowie mi, ale dopiero w K., a Walerya zobaczywszy mię i kiedy jej opowiedziano moją słabość, powiedziała, że mi nic nie pomoże i nikt, tylko Antoni Banaś z Wadowic. Jakoż na 1 maja 1873 przyjechaliśmy ze siostrą i matką do K. Na drugi dzień zamiast kupić sobie pistolet udałem się znów nad rzekę, bo czułem strach jakiś iść wprost do sklepu i kupować sobie pistolet, przyszło mi na myśl, że nie każdemu sprzedadzą. Pijany chodziłem po brzegu rzeki cały dzień i tą razą nie mogąc sobie poradzić rzucić się do wody, powróciłem do siostry. Siostra zmiarkowała zaraz gdzie ja byłem i zastałem ją płaczącą. Opowiedziałem jej mój stan i zamiar i skończyłem na tem: rób co chcesz, bo ja sobie życia odebrać nie mogę a życie dalej jest mi niepodobne. A ona na to opowiedziała mi o Banasiu, że on jest Bogiem i był właśnie u niej i że ona mu się skarżyła, co się ze mną dzieje i prosiła go, znając go już dawniej, żebym się nie utopił i żeby mi co pomógł. A on na to miał odpowiedzieć: nic się mu nie stanie, niech tylko przyjdzie tu po świętach, ja tu też będę, to mu zaraz będzie lepiej, skoro tylko uwierzy we mnie. Jakoż po tych słowach méj siostry nabrałem tak wielkiej nadziei, iż uprosiłem jej natychmiast, by list napisała do niego do Wadowic i prosiła go, by przybył pewnie, żeby się mię nie bał jak dotychczas, bo byłem jego przeciwnikiem jeżeli nie w oczy, bo mi było dobrze, jak się kiedy z nim widziałem, to po za oczy. Uwierzyłem w niego od czasu, jak mi to siostra opowiedziała i dnia 8 maja 1873 roku przybył Antoni Banaś do siostry. Zastał mię samego i po przywitaniu i przeproszeniu go za moją obłudną przeszłość, zrobił krzyżyk na mém czole i opowiedziawszy mi z czego ta słabość powstała, że przez przybieranie sobie do głowy i jak to ta choroba wyglądа na mnie, mianowicie powiedział mi, że zmysły z głowy opadły, a woda z brzucha napełniła czaszkę i mózg zalał się mlekiem. A chwyciwszy mię za rękę, uczułem, że nadzieja, jaką mi zrobił, wstępuje we mnie coraz większa — pomimo że ciągle jeszcze cierpiałem jak dawniéj. W kilka dni widząc, że prócz nadzieji cierpienia moje nie ustępują, powstałem na niego, że mię tylko zwodzi i że ratunku dla mnie nie ma. On nie mogąc mię przemówić wyszedł na ulicę, a ja uczułem, że mi było gorzej. I poznając na nowo jego moc wielką, żałowałem mego postępku i tylko pragnąłem, żeby jeszcze wrócił do siostry. Doczekałem się tej chwili po kilku godzinach i jak tylko wszedł, rzuciłem się mu do nóg przepraszając go i błagając zarazem, by mi powrócił zdrowie i tę nadzieję, jaką odebrałem od niego a przyrzekając już czekać, dopóki zdrów nie będę. Uczynił to położeniem ręki na mej głowie i pobawiwszy jeszcze parę dni odszedł do Wadowic napowrót mówiąc, że on dłużéj nie będzie czekać. On mi zrobił tę nadzieję, że do zdrowia przyjdę pomału, maturę zdam i na akademią mianowicie na prawo uczęszczać mogę, a gdyby ojciec nie zechciał nakładać na mnie to powiada, że lekcyj dostanę tyle, iż będę miał dochodu miesięcznego 30 — 40 reń. Nie zdając zatem matury, jak ojciec mniemał, że zdam, udałem się w czerwcu do M. usłyszawszy poprzednio z gazet, co się stało w Tarnowie i do czego on powiedział te słowa: ja już dłużej czekać nie będę, zrozumiałem. Jakoż ciągle w tem cierpieniu zostając i w nadzieji ogromnej a i czułem, że mi pomału się polepszało, zdałem protokół, będąc wezwany do Sądu kryminalnego w Krakowie jako świadek, z wszelkiemi okolicznościami u P. Sędziego P. Później byłem w M., doznając ogromnego prześladowania ze strony całej familii. Banaś przepisał mi używanie kąpieli, picie wody z cytryną i herbaty z winem czerwoném. Na to nie było dochodu, ale przeciwnie odmawiano mi wszystkiego. Ja nie mogąc cierpieć w domu tego wszystkiego, wychodziłem na przechadzki i schodziłem się z dziewczętami, które podobnie jak ja były w protokóle w Tarnowie i powróciły wolne. Od nich jeszcze silniejsza wiara we wnie wstępowała a w miarę tego i lepiej się czułem. Będąc zatem uciśnionym a ojciec nie mógł cierpieć mej bezczynności i tego, żem się modlić nie chciał, powiedział mi, że mi da na drogę, a żebym sobie czego szukał, jakiego zajęcia. Podziękowałem i ojciec dawszy mi 5 reń. udałem się z Waleryą P. do K. myśląc, że u siostry zabawię jakiś czas dopóki zdrowie nie przyjdzie. Ale szwagier był zły na mnie i nie mając i tam miejsca, za naradą obopólną udaliśmy się koleją do Bielska do Kw., którzy także wolni powrócili z Tarnowa trzymając stronę Banasia. Przybywszy do Bielska, zastaliśmy Kw. w kłopocie, bez mieszkania i tułać się musieliśmy przez tydzień, a na drugi tydzień Kw. wynajęli mieszkanie. A ponieważ Kw. był słabym i kaszlał przeraźliwie, więc zabawiwszy tylko tydzień na tem mieszkaniu, wróciłem prawie w ten sam dzień, kiedy prawie Kw. umierał, do M. do domu. Tutaj na nowo zaczęło się jeszcze gwałtowniejsze prześladowanie i prawie dowiedziałem się o śmierci Kw. — przeto prosiłem matki, by mi ojciec dał 20 reń. to się wyniosę z domu i zrzeknę się wszystkiego. Jakoż wyliczywszy mi matka te 20 reń. i przepisawszy list, którен ojciec ułożył, wydaliłem się z domu do K. a ztąd do Bielska. Kw. przyjęła mię i ofiarowała mi później pieniądze, które za gront dostała 420 reń. któremi ja rozporządzałem. Wówczas mając stronę materyalną zaspokojoną cierpiałem spokojnie, leżąc w łóżku czasem się przechadzając. Dozna-

jąc ogromnego przykrzenia wśród cierpień przyjechałem do K. do siostry by się dowiedzieć coś o rodzicach. Ale ponieważ rodzice nie starali się o mnie, powróciłem do Bielska i w ten sam sposób czując się lepiej przebyłem czas aż do września 1874 roku. Tymczasem przenieśliśmy się z Bielska do Białej i umyślałem sobie prosić rodziców o przyjęcie mnie do domu zaspokajając dług, któren zrobiłem u Kw. Ale ojciec ani słyszeć o tém nie chciał i znów doznając prześladowania, chociaż lżejszego, powróciłem do Białej do Kw., bo mi było lepiej. Potem jeszcze dwa razy byłem u rodziców powtarzając moje prośby, ale nadaremno. Później pisałem łagodne listy — nic nie pomagało, a nie mając utrzymania prawie zły i zrozpaczony, myślałem w ten sposób jak Banaś dopominać się u rządu o te pieniądze za chorobę, które przecież ojcu przynależało wrócić choć, jak żądano, ratami miesięcznemi po 10 reń. W taki sposób dostałem się do więzienia do Białej a z Białej tutaj do Krakowa ciągle słaby, jeszcze bardziej przez ten wypadek. Ale samotność i spokojność przywracała mi zmysły — zdrowie i dziś już prawie niedaleki jestem wyzdrowienia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIJA OGÓLNA i KLIMATOLOGIJA LÉKARSKA.

Dr. Jourdanet. O wpływie ciśnienia powietrza na życie człowieka i w szczególności o klimacie górskim.

Dr. J., lékarz francuski, przebywający już od lat 26 w Meksyku (mianowicie z początku nad zatoką, potém zaś na wysoczyźnie meksykańskiéj), obrał sobie za przedmiot szczegółowych poszukiwań wpływ ciśnienia powietrza na człowieka. Z najnowszéj jego pracy, ogłoszonéj w tym przedmiocie [1]), podajemy tu niektóre ciekawe wyjątki.

1. Oziębienie powietrza w górach z rana. Z piérwszym brzaskiem dnia nagle rozpręża się powietrze i sprawia zimno. Zjawisko to tém bardziéj uderza i uczuwać się daje, ile że powietrze jest rzadkiém: bo rozrzedzone powietrze znacznie więcéj potrzebuje cieplika do podwyższenia ciepłoty, niż zgęszczone; ztąd łatwiéj zaziębić się na wyżynie. Przez rozrzedzone powietrze przechodzą promienie słońca, nie grzejąc wcale, o tyle więcéj zaś rozgrzewają ciała stałe, np. ziemię. Rośliny górskie otrzymują cieplik z ziemi nawet i w nocy, liście zaś są zimne. Dlatego tak łatwo tam się zaziębić przechodząc ze słońca w cień. Za pomocą balonu stwierdzono, że w wysokości 3300 metrów ciepłomierz okazał w cieniu 8°, w słońcu zaś 23°. (Chap. II).

2. Niedokrewnica górska niedotlenna (*anoxyhémie des montagnes*). Po 6-letnim pobycie swym nad zatoką meksykańską zdziwił się niemało Jourdanet, znajdując nietylko odmienne stosunki powietrza i ciepłoty, gdy przeszedł przez Kordyliery na wyżynę meksykańską, lecz także i innych ludzi i inne objawy życia. Pod tym samym stopniem szérokości i u tego samego szczepu wszystko było inném, chociaż klimat był umiarkowany i chłodniejszy: ludzie byli jednak słabsi, cera ich blada, mięśnie słabsze, obejście się i usposobienie spokojniejsze. Cierpienie ich nazywa niedokrewnicą niedotlenną (*anoxyhémie)*, pochodzącą od rozrzedzenia powietrza i małéj ilości zawartego w niém tlenu. Kwas węglowy i tlen są w ciągłéj wymianie i wzajemnie się ograniczają. W powietrzu zgęszczoném kwas węglowy utrzymuje się bardziéj, a tlen w krwi traci swą siłę; w miernéj wysokości kwas węglowy uchodzi łatwiéj, tlen zaś staje się bardziéj czynnym; nareszcie w znacznéj wysokości kwas węglowy uchodzi jeszcze łatwiéj, ale tlen, jako mniéj zgęszczony, nie staje się pomimo tego czynniejszym. (Chap. V, pg. 173).

3. Bliższe objaśnienie doświadczalne. Dopiéro Prof. Bert w pracowni fizyjologicznéj wydziału filozoficznego (Sorbonne) w Paryżu usunął wszelkie wątpliwości na drodze doświadczalnéj. Pod 4 dzwonami, z których jeden obejmował 2 litry, inne zaś po 3, 4 i 6 litrów, umieszczono zwiérzęta przeznaczone na próbę, i umiarkowano za pomocą pomp ilość powietrza w dzwonach w ten sposób, że każdy z nich zawiérał po 2 litry, a więc w każdym znajdowało się powietrze inaczéj zgęszczone. Zwiérzęta pozdychały: w piérwszym dzwonie zawiérającym 2 litry powietrza, a więc w prawidłowo zgęszczoném, ubytek tlenu wynosił 3%; w innych dzwonach pozdychały piérwéj, a ubytek tlenu był mniéjszym i mogłyby były żyć jeszcze, gdyby otaczające je powietrze było bardziéj zgęszczoném. Wpływ tlenu na oddéchanie umniéjsza się niezależnie od stosunku ilości swéj do azotu, w miarę rozrzedzania. (Chap. VI, pg. 182).

4. Przykłady wpływu powietrza na wyżynach. Przenosząc się z gorącego klimatu zatoki ku chłodnym wyżynom, należałoby spodziewać się ludzi silniejszych i czynniejszych. Tymczasem rzecz się ma przeciwnie. Wojska wyprawy francuskiéj wiele ucierpiały, dostawszy się na tę wysokość. Wpływ ten dostrzedz się daje i na źwiérzętach. Tak np. do miasta Meksyku położonego 2200 m. nad poziomem morza, sprowadzają część wołów z okolicy niżéj położonéj z Michoacan; otóż te źwiérzęta trzeba wnet zabijać, bo inaczéj chorują, chudną. Konie także nie są tam tak wytrwałe, a nawet konie algierskie słabły (pg. 302).

5. Wpływ na krążenie krwi. Błędném jest mniemanie, jakoby na wyżynach zwiększała się w czasie spokoju liczba oddechów. Według spostrzeżenia Jourdaneta, przedsiębranych na własnéj osobie i na Meksykanach, jest ich w czasie spokoju 16 na minutę, częstokroć rzadszemi się stają podczas pracy umysłowéj, a tylko podczas ruchu liczba ich znacznie się zwiększa, występuje znużenie podobne, jak u dziéwcząt bladaczkowych, które tutaj pochodzi od zmniéjszonéj ilości krążków krwi czerwonych, tam zaś od zmniéjszenia ilości tlenu w krążkach czerwonych, w skutek zmniéjszonego ciśnienia powietrza. To samo uważano także na koniach (pg. 312).

6. Wpływ na ciepłotę ciała. Na wyżynach można zaziębić się już i w cieniu. W czystém rozrzedzoném powietrzu trudno się rozgrzać. Przytém powietrze jest suche, wciąga coraz więcéj wilgoci, a przy każdém parowaniu wytwarza się zimno. Środkiem przeciw temu jest spokój, który również i usposobienie ludzi cechuje. W istocie powiérzchnia ciała jest chłodniejszą, niż w dolinach: czuć to można już ręką, a także oznaczyć ciepłomierzem włożonym do pochwy, który często wykazuje ciepłotę tylko 35° C. (pg. 327).

7. O niedokrewnicy niedotlennéj. Niedokrewność ta okazuje podobne objawy i przyczyny, jak występująca po znacznéj utracie krwi. Człowiek jednak łatwo może się z niéj otrząsnąć. Surowica krwi łatwo się odtwarza, osłabienie zaś trwa dopóty, dopóki nowe ciałka krwi nie zastąpią straconych. Ciałkom krwi przypisują właściwie całą siłę i ważność krwi; one zaś o wiele obficiéj występują w krwi żylnéj, niż w tętniczéj, jak to stwierdzają wszystkie rozbiory. Jednakowoż nie ilość ciałek krwi, lecz własność takowych przyciągania tlenu i wytwarzania kwasu węglowego jest rzeczą najważniejszą. Sprawa przyciągania

[1]) *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme*. Paris. 2 vol. *Aerztl. Intell. Bl.* 1876. 11—13.

tlenu zależy zaś od gęstości powietrza. Nie cała ilość tlenu, lecz tylko 80% jego zużywa się na wytworzenie kwasu węglowego, reszta zaś przeznaczoną jest do innych spraw żywotnych (t. II, pg. 3).

8. Na str. 17, mówi autor o niedokrewnicy niedotlennéj na wyżynach. Przy małym dowozie tlenu do krwi przy znacznéj suchości i rozrzedzeniu powietrza, naczynia zawiérają również mniéj krwi, niż jej potrzeba. Sucha i blada skóra rzadko pęcznieje, żyły podskórne są zapadłe. Na nogach trudno ujrzeć nabrzmiałe żyły, tętno prawie zawsze jest drobném, łatwo ucisnąć się dającém. Najłatwiéj spostrzedz to się daje na nogach, które rychło ziębną i przechodzą w zgorzel. Wielu chorych doznaje wyléczenia, przenosząc się do okolic niżéj położonych, cieplejszych.

9. Szczególne przypady. Zawrót głowy jest bardzo częstym i to albo chwilowo, albo w formie przewlekłéj *(anoxyhémie vertigineuse)*. Tu opisuje autor przebieg choroby pewnéj Meksykanki, która tylko leżąc pozbywała się dotkliwego cierpienia (pag. 25). W innych razach przeważnie występuje niestrawność *(anoxyhémie à forme dyspeptique)*. Ciekawém jest, co autor mówi o dobrém pożywieniu Meksykanów, o wiele lepszém niż we Francyi. Często zdarzające się niestrawności nie mogą więc pochodzić od pokarmów, léczą się one łatwo przez zmianę miejsca zamieszkania (pg. 39).

10. Żółta gorączka i dur. Żółta gorączka panuje we wszystkich przystaniach zatok, nie przekracza jednak wysokości 1000 metrów, jest bezsilną na wysoczyznach przechodzących 1000 metrów. Zarodu żółtéj febry nabyć może podróżny już po dwudziestu godzinach pobytu swego w Vera-Cruz, następnie zaś rozwija się choroba i kończy śmiercią po najkrótszéj podróży i po krótkim zdrowym pobycie w Meksyku i Puebli. Nieznanym jest jednak przykład, aby podobny przypadek śmierci wywołał kiedy chorobę u otaczających.

Równe znaczenie, jak żółta gorączka w zatoce Meksykańskiéj, ma dur *(typhus)* na wysoczyznach, dziesiątkujący tutaj nietylko przybyszów, lecz także i krajowców. Dur ten nie pochodzi z braku środków zdrowotnych po miastach, z miejscowego przeludnienia, z braku pokarmów lub złego pożywienia (?) (pg. 60).

11. Niedokrewność nie wyklucza zapalenia, jednak czyni je inném i bardziéj niebezpieczném, najwybitniéj w zapaleniach płuc, rychło przybierających cechę niedomogi *(adynamia)*. Zapalenia przewlekłe rzadko zdarzają się w Meksyku, natomiast przewlekłe cierpienia nerwowe, ogólne osłabienie, zaduma często nawet w pięknéj Puebli. Częste są przekrwienia wątroby (pg. 86).

12. Wpływ na noworodków. Najwyraźniéj występuje właściwość rozrzedzonego powietrza u noworodków. Im bliżéj porodu, im dziecko jest mniejszém, tém większą względnie jest powiérzchnia w stosunku do ciężaru, ztąd tém łatwiéj o zaziębienie, i tém bardziéj staje się potrzebném silne i obfite wytwarzanie ciepła (pg. 89).

13. Wpływ hygijeniczny. Nie ulega wątpliwości, że wysokość nietylko chroni od wpływu bagien, lecz także i od wyradzania się szkodliwości po miastach. Następuje opis pomieszkań, brudu, niedostatecznego wywozu nieczystości i t. d. w m. Meksyku, pomimo czego stan zdrowia tego miasta jest wcale zadawalniający (pg. 145).

14. Suchoty płucne. Wszystkie doświadczenia zgadzają się na to, że suchoty są rzadsze na wysoczyznach. Wysokość jednak, która od nich ochrania, jest różną w różnych szérokościach. J. twierdzi, że połowa wysokości do granicy śnieżnéj oznacza w każdéj szérokości punkt, gdzie wysokość ochrania przed suchotami, i tak w Meksyku w wysokości 2400 metrów, w Szwajcaryi 1400 metrów, w Szwecyi 500 metrów, a przy biegunach suchoty wydarzają się nader rzadko (pg. 182).

Dr. Filewicz.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 41.)

Na dowód czego niechaj służy przykład następujący: Akta rektorskie z r. 1617 str. 597 świadczą [70]): „iż instygator przed ówczesnym rektorem Walentym Fontanim fil. i med. doktorem położył żałobę naprzeciw Stefanowi Prodowskiemu ze szkoły św. Szczepana, Wojciechowi Polanowskiemu z bursy filozofów, Stan. Slusarskiemu z bursy ubogich, tudzież Pawłowi Petrykowskiemu z bursy Jeruzalem: iż ci byli powodem wielkiego rozruchu, kiedy naszedłszy lekarza Łyszkiewicza heretyka, nie tylko że go z własnego domu wywlekli, ciężko zbili i zranili, ale nawet, gdyby niektórzy profesorowie z większego kolegium nie byli nadeszli, zabić go chcieli“.

Owoż gdy rektor postanowił, aby dla przykładu odstraszającego ukarać winowajców wywołaniem z Uniwersytetu, ujął się za nimi sławiony z życia świątobliwego przez Jezuitę Stan. Kuklińskiego Tomasz Oborski suffragan krakowski i napisał list do rektora, z którego początek i kilka ustępów dalszych przytaczamy:

„Magnifice domine Rector, Domine et Amice observandissime! Panowie Studenci prosili mię o przyczynę do W. M., aby W. M. nie zażywał surowości nad niemi in hoc facto, że gdy prawa nie karzą bluźnierców Chrystusowych, oni zelo choć non secundum scientiam nawracają ich. I przez to sprawili, żechmy i zborów pozbyli i heretyków się zmniejszyło z tego stołecznego miasta. Zawsze na takie rzeczy nie następował urząd żaden, tak p. Wojewoda jako i inni; bo nie masz o co; i owszém radzi temu bywali, choć ore tenus inaczéj pokazowali.... Racz W. M. tedy pokazać z przodku surowość, ale ad severitatem nieprzystępny W. M. Katolicy dawni tu, co mają czynić tu heretycy, na nas nastąpili, sedes okkupują catholicorum... Otóż i WW. MM. mają tego postrzegać, aby ludzie WW. MM. sinistre nie udawali, że WW. MM. nie są zelosi, że corrupti muneribus, quod absit, ani ja judico, tylko quod possit contingere piszę“.

Gdyby szło o napaść na prawowiernego katolika, ujmowanie się takie za przestępcami, ba nawet zagrożenie, że surowe potępienie uchodzić będzie za brak żarliwości i za skutek przekupstwa, napiętnowanoby hańbą cynicznéj zachęty zbrodniczych popędów; ale że pokrzywdzonym był tylko heretyk, więc gwałt na nim dokonany był tylko dowodem chwalebnéj gorliwości (zeli) religijnéj, którąby raczéj nagradzać niż karać należało, a któréj usilna obrona jest jedną z owych cnót męża świątobliwego, podanych potomności za wzór do naśladowania przez jego biografa ze zgromadzenia Jezusowego [71]).

[70]) Muczkowski. Mieszk. 47.

[71]) *Virtutes Thomae Oborski Episcopi Laodicensis Suffraganei et Canonici Crac. imitationi fidelium expositae benevolo et humili obsequio P. Stanislai Kukliński S. J. Crac. in offic. viduae et haered. Franc. Cezary* 1664 4. wyd. 2gie 12mo. *Crac. ex off. Schedeliana S. a.* a r. 1673 przedrukowane. Obacz Muczkowsk. Mieszk. str. 48.

Taką szermierką wprawiała się młodzież do służby w szeregach wojującego o czystość wiary kościoła.

Ze spółczesnych zapisków profesora X. Stanisława Pudłowskiego znajdujących się w biblijotece Uniw. Jagiell. pod znakami DD. X. 18 fol. podał Muczkowski [72]) dwa zdarzenia, których niewątpliwą wiarogodność stwierdza źródło wiadomości pochodzenia duchownego, a zatém w tym kierunku nie mogące być pomówionémi o przesadę lub uprzedzenie.

„W r. 1637, 22 maja kilku studentów pijąc miód u żydów powadziło się z nimi, a gdy zwierzchność ukarała winowajców, zatém pospólstwo za powodem studentów udało się do szukania żydów i dobywania w kamienicach i okrutnie poranionych i postrzelanych za wiślną bramą potopiono. Ósmy już na dnie leżał w wodzie, potém się porwał i począł Panny Najświętszéj wzywać i chrztu wołać. Oddali go potém studenci Reformatom i w przedsięwzięciu stał, póki się bał. Potym cessante metu wrócił się do swéj wiary“.

„Roku 1637, gdy na żydy tumult był, jednego w koszu u chłopa na poręczu mostu kazimierskiego podpierającego się studenci postrzegli, a gdy metu praecipicii poczęli go katechizować i pytać jeśli wierzy w Boga, powiedział, że wierzy; potym: jeśli wierzy w syna jego jedynego? powiedział żyd: nieznam ja tego młodego. Zatém go do Wisły wrzucili“.

Dodana tu przyprawa rozśmieszająca do opowieści opłakanego obłędu.

Podobnego rodzaju rozruchy, których samo już wspomnienie pod ustaloną u nich nazwą: Schülergelauf (zbiegowisko studenckie) strachem przejmowało żydów, zuchwałe napady na zbory ewangielickie i krwawe starcia powtarzały się niestety lubo w mniejszych rozmiarach, codziennie prawie, a i w większych nie rzadko.

Jedném z takich godnych pożałowania zdarzeń, co aż zatrzęsło podstawami państwa była smutnéj pamięci sprawa toruńska wywołana zaczepką przez uczniów jezuickich podczas procesyi Bożego Ciała w r. 1724, która zakończyła się niesprawiedliwém a okrutném straceniem kilkunastu obywateli wyznania ewangielickiego [73]) i pociągnęła za sobą wmięszanie się obcych mocarstw i przyśpieszenie ostatecznego upadku Polski.

Przyznać atoli należy, że obrotny zakon chwytający zręcznie każdy środek: wielki czy mały, prosty czy kręty, jawny czy skryty, byle prowadził do zamierzonego celu,— umiał też posługiwać się z powodzeniem bronią nauki, którą wielu z jego członków uprawiało ze szczerem zamiłowaniem i znakomitą zdolnością, jakkolwiek według przewodniéj zasady miała służyć jedynie za dogodne narzędzie, za ostry błyszczący miecz do walki z odszczepieństwém i kacerstwem, dobywany w potrzebie, lecz spoczywający w pochwie a nawet rdzewiejący po odniesioném zwycięztwie. Wypadek też badań i poszukiwań naukowych niezwiązanych bliżéj z dogmatami kościelnemi,—chociaż całkowitéj od tychże niezależności żadnéj gałęzi wiedzy nie przyznawano, z wyjątkiem osobistego miłośnictwa,—mógł podrzędne mieć tylko znaczenie w obec objawionych już prawd zbawienia wiecznego, w obec których ograniczało się chyba do zaspokojenia ciekawości ludzkiéj, do uprzyjemnienia nędznéj i tak pielgrzymki doczesnéj, a w razie najlepszym do sprawdzenia, zresztą zbytecznego, nieomylnych i nietykalnych wyroków kościoła. Z tego też stanowiska zaciekania bezwzględne, nie hamowane z góry głęboką wiarą i uległością jéj przepisom i pewnikom musiały uchodzić za zabawę niebezpieczną wiodącą do pokus szatańskich: dlatego też Jezuici nie mogli być zwolennikami swobodnéj uprawy nauk; i owszem, jak z ich powołania inaczéj nawet być nie mogło, pokonywali ją wszelkiemi sposobami. Nie przeszkadzało to jednak bynajmniéj, by nie korzystali z jéj środków i owoców, o ile się do ich celów nadawały. Wyzyskiwali mianowicie zręcznie, a często i bardzo skutecznie formalne nauk przybory: biegłość dyjalektyczną, świetność wymowy, wytworność stylu i wdzięki mowy ojczystéj, szli o lepsze w znajomości języków starożytnych i autorów klasycznych z uczonymi protestantami niemieckimi, i nie brakło im mistrzów w matematyce i astronomii; ale zawarowali sobie sposób używania i udzielania tych skarbów wiedzy, uważając je niejako za truciznę, która wprawdzie w wyjątkowych przypadkach i drobnych zadawkach pod okiem czujnego lekarza może być zbawienną, ale dla ogółu i w ilości większéj bywa zabójczą i to bardziéj niż jad fizyczny, bo naraża duszę i wieczny jéj żywot.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[72]) Muczkowski. Bractwa Jezuickie i Akad. str. 58.

[73]) Burmistrza Gottfryda Rösnera i 11tu obywateli skazano na śmierć oskarżonych o zbrodnię obrażonego Boskiego Majestatu, z pośród nich 4ch na ucięcie ręki a potém głowy i spalenie, a pewnego Karwisa na rozszarpanie końmi. (X. de Parthenay: *Histoire de Pologne sous le règne d'Aguste II. à la Haye* 1734. Tom IVty. ks. CIII. Sołtykowicz l. c. 555 etc.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Komisarzem rządowym do egzaminów ścisłych lékarskich w Uniwersytecie krakowskim na rok szk. 1876/77 mianowany został Prof. Dr. Lucyjan Rydel, współegzaminatorem przy egzaminach drugich Prof. Dr. Antoni Rosner, a do trzecich Lékarz szpit. Dr. Alfred Obaliński.

Magistrat tutejszy rozesłał w tych czasach do wszystkich lékarzy w Krakowie zamieszkałych odpis rozporządzenia c. k. Ministerstwa obrony krajowéj z dnia 4. czerwca r. b. Nr. $\frac{6327}{1219}$ IV. Rozporządzenie to, mające na celu zapewnić milicyi krajowéj na przypadek wojny dostateczną liczbę lékarzy, wylicza warunki, pod jakiemi lékarze prywatni już nie obowiązani do służby wojskowéj wstępować mogą do téjże służby na czas wojny. Doktorzy medycyny i chirurgii celniejsi, dający się użyć na operatorów otrzymają urząd lékarza półkowego 1széj klasy w stopniu kapitana; doktorzy zaś wszech nauk lékarskich i doktorzy medycyny urząd lekarza batalijonowego w stopniu nadporucznika w milicyi krajowéj na czas wojny; tak jedni, jak i drudzy otrzymują oprócz odpowiedniéj płacy jednorazową gratyfikacyję w kwocie 300 złr. Magistrowie chirurgii i chirurgowie dyplomowani mogą zostać lékarzami pomocniczymi w stopniu poruczników, otrzymując oprócz płacy gratyfikacyję jednorazową w kwocie 100 złr.; nakoniec ci dyplomowani lékarze i chirurgowie, którzy ofiarują swe usługi lékarskie w Obronie krajowéj, zachowując cechę lékarzy cywilnych, otrzymują dyjety w kwocie 8 złr. dziennie i zwrot kosztów podróży.

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

O gośćcu stawowym wywołanym przez uraz. Verneuil zwrócił uwagę Akademii lék. paryskiéj na wpływ, jaki wywrzéć może uraz na powstawanie gośćca i nawzajem. Widziano na oddziale P. Potain kobiétę 25-letnią, która wstąpiła do szpitala 23. maja, a zeszłego już roku była léczoną na tym samym oddziale na gościec wielostawowy. Wówczas gościec był poprzedzony różyczką grudkowatą, przeważnie usadowioną na napiętkach, która trwa-

ła tydzień. Wszystkie niemal stawy były zajęte mniéj lub więcéj, lecz najbardziéj stawy nogi lewéj. Gdy po sześciu miesiącach chora ta opuściła szpital, zaledwo mogła chodzić, tak dalece ta noga była jeszcze bolesna i stężała. Po dwóch miesiącach w tym samym prawie stanie powróciła do szpitala, szukając pomocy na swoje cierpienie. Potain postanowił użyć przyżegania, chcąc tym sposobem usunąć stężenie i nabrzmienie nogi. Przyżeganie to wywołało ponowny napad gośćca ostrego, naprzód w nodze choréj, a następnie w innych stawach; napad ten był niemal takiego samego natężenia, co piérwszy.

Przy téj sposobności Potain opowiedział historyję innéj choréj 18-letniéj, niedawno z oddziału wypuszczonéj, u któréj prawdopodobnie wyrwanie zęba spowodowało wybuch gośćca stawowego. Wyszedłszy od dentysty, dziewczyna ta uczuła ból z wykrzywieniem szyi (*torticolis*), następnie ból ten przeniósł się do karku, a z kolei przeszedł na wszystkie inne stawy. Chociaż tu przyczyna urazowa wywarła wpływ swój nie tak bezpośrednio, ponieważ nie było w pobliżu schorzałych już poprzednio stawów; lecz pod względem zajęcia stawów następowo po urazie zachodzi ta sama zagadkowość. Choćbyśmy tedy chcieli tu zastósować teoryję działania zwrotliwego (*actions reflexes*) na nerwy naczynio-ruchowe, w niczémby to nam sprawy nie objaśniło. (*G. d. hôp.* 1876. 99).

Dr. A. Kremer.

O powstawaniu wałeczków włóknikowych. Dotychczas niema pewności, czy wałeczki moczowe są wynikiem przeobrażenia przybłonków wyściełających ceweczki nérkowe, czy objawem wypociny wydostającéj się z naczyń krwionośnych i krzepnącéj w ceweczkach nérkowych. Za piérwszą teoryją przemawiają Axel Key, Rayer, Rovida, Oertel, Burkart i Senator; za drugą Rindfleisch, Klebs i Bartels. Ażeby rozstrzygnąć sporne pytanie, Weissberger i Perls (*Arch. f. exp. Path. und Pharm.* VI. 12. 1876) badali pod drobnowidem nérki chorobowo przeobrażone, najczęściéj skutkiem choroby Brighta, i przekonali się, że bardzo często ceweczki wypełnione były wałeczkami pomimo całkiem utrzymanych przybłonków, a naodwrót bardzo często przybłonki zniszczone bez obecności wałeczków; nadto stwierdzili nieraz, że wałeczki ułożone były między warstwą przybłonkową a właściwą błonką ceweczek: ztąd zaś wyprowadzają wniosek, że wałeczki nie są przeobrażonemi przybłonkami, leez skrzepłą wypociną.

Co do przekrwienia zastoinowego nérek, utrzymują powszechnie klinicyści, że takowe może dać powód do pojawiania się w moczu wałeczków; podczas gdy patologowie doświadczalni (jak Munk i Burkart — zob. Przegl. lék. 1875, str. 41) przeczą temu: gdyż po podwiązaniu żyły nérkowéj u źwiérząt nie widzieli nigdy w moczu wałeczków. Ponieważ podwiązanie żyły nérkowéj wywołuje w nérce znaczne zmiany, polegające na znaczném obrzmieniu i wynaczynieniu krwi tak w ceweczki nérkowe, jako i w miąższu nérki, co uniemożebnia bliższe badanie: przeto Weissenberger i Perls użyli częściowego zacieśnienia żyły nérkowéj zamiast podwiązania takowéj. Postępując w ten sposób, przekonali się, że przekrwienie żylne, wywołane utrudnionym odpływem krwi z nérki pociąga za sobą prawie zawsze powstawanie wałeczków. Doświadczenia te są więc poparciem szczegółów od dawna klinicznie stwierdzonych.

K.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 10. października. W tych dniach doszła nas książka wydana w Warszawie nakładem „Biblijoteki umiejętności lékarskich“ p. n. „Wykład elektroterapii do użytku lékarzy praktycznych zastósowany. Skreślił Dr. Stanisław Domański, Docent nauki o chorobach układu nerwowego w Uniwersytecie Jagiellońskim“ (w 8ce, str. 322, z 51 drzeworytami w tekscie). Podręcznik ten odznacza się zwięzłém i jasném streszczeniem nauki o zastósowaniu elektryczności do rozpoznawania i léczenia chorób głównie układu nerwowego, — a nie poprzestając na tém, nie pomija i innych środków wskazanych w tych chorobach, jakoteż w wielu miejscach podaje streszczony obraz obecnego stanu Patologii systemu nerwowego. O dziele tém postaramy się wkrótce dać szczegółową sprawę Czytelnikom naszym w dziale „Piśmiennictwa lékarskiego“.

* W rozporządzeniu ministerstwa Obrony krajowéj, którego streszczenie podajemy powyżéj w dziale Wiadomości urzędowych, trudną do rozwiązania dla nas zagadką jest: wytłómaczyć, dla czego „Doktorzy wszech nauk lékarskich“ pod względem kwalifikacyi służbowéj są postawieni niżéj od „Doktorów medycyny i chirurgii“? Namby się zdawało, że tamten stopień, od r. 1872 zaprowadzony, tj. stopień Doktora wszech nauk lékarskich, nie tylko równa się połączonemu stopniowi Doktora medycyny i chirurgii, ale nawet jest wyższym, bo mieści się w nim także stopień Magistra położnictwa.

* **Warszawa.** Redaktorem „Pamiętnika Tow. lék. warsz.“ obranym został na trzy lata Dr. Konrad Dobrski, pod którego kierownictwem wyszły w Warszawie tłómaczenia wielu dobrych dzieł lékarskich niemieckich, jakoto Patologii i Terapii Niemeyera, Chirurgii Emmerta itd.

* **Lublin.** Dr. Józef Talko, mianowany okulistą okręgu wojskowego warszawskiego, ofiarował na pamiątkę $5\frac{1}{2}$-letniego pobytu swego w Lublinie 50-rublowy bilet kasy państwa z pięcioma rocznemi kuponami (po rs. 2 kop. 16), przeznaczając takowy razem z procentami na nagrodę za najlepszą pracę konkursową p. n. „Zbadanie anatomo-patologicznych zmian przewodu noso-łzowego, z uwzględnieniem przyczyn takowych, zwłaszcza u starozakonnych“. Termin nadsyłania rękopismów do Towarzystwa lékarzy lubelskich naznaczony jest do dnia 14 sierpnia 1879 r. Inne szczegóły konkursu znaleźć można w „Medycynie“ Nr. 39 r. b.

* **Turyn.** W Zjeździe dorocznym lékarzy włoskich, który się tu odbył niedawno, wzięło udział przeszło 300 członków. Zarząd gminy m. Turyna przy téj sposobności wyznaczył nagrodę w kwocie 1000 fr. za pracę konkursową obejmującą opis „wzorowego urządzenia szkoły lékarskiéj“, a rada prowincyjonalna dwie nagrody po 500 fr. za najlepsze prace o obłąkanych i o podrzutkach. Niedobór w kwocie 2000 fr. w celu pokrycia kosztów tego Zjazdu zapełnił z własnéj kieszeni prezydent Wydziału przygotowawczego, prof. Pacchiotti.

Epidemije. W Murree (w Indyjach) wybuchła cholera nader silnie zarówno między krajowcami, jak między Europejczykami.

Wiadomości osobowe. Dr. Adam Jakubowski osiadł w Grybowie.

W Wiédniu habilitowali się na Docentów: Dr. Jan Hebra, syn Prof. (na Doc. chorób skórnych i kiłowych) i Dr. Jul. Massari (na Doc. położnictwa i ginekologii).

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 13 października 1815 r. Otwarcie nowego teatru anatomicznego w Wilnie.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

S. Domański. Wykład Elektroterapii do użytku lékarzy praktycznych zastósowany. Z 51 drzeworytami w tekscie. Warszawa 1876. Nakładem Redakcyi Gazety Lékarskiéj. Duża 8ka. str. 322. 3 rub

Steiger. Montreux am Genfer See als klimatischer Winteraufenthalt und Traubencurort. Stuttgart 1876. Enke. 8ka, str. IV. 117. 2 mk.

P. Reich. Zur Ernährung der Magenkranken. Eine diätetische Skizze. Stuttgart 1876. Enke. 8ka, str. 15. 40 fen.

K. F. H. Marx. Aerztlicher Katechismus. Ueber die Anforderungen an die Aerzte. Stuttgart 1876. Enke. 8ka, str. 80. 2 mk.

V. Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel IV. Band. Krankheiten des Respirationsapparates I. Erste Hälfte. Duża 8ka, str. X. 551. 11 mk.

Zawiera choroby nosa i krtani.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Srodę** dnia 18go b. m. o godz. 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. prof. Oettinger zda sprawę z II. wiecu Towarzystw lékarskich rakuskich. 2) Kol. Obaliński przedstawi chorych z oddziału chirurgicznego Szpitala św. Łazarza. 3) Kol. Domański okaże nowy przyrząd elektryczny. 4) Kol. Pacuła odczyta rozprawę o wściekliźnie u źwiérząt.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Sprawy administracyjne zaległe od 23 września r. b. z powodu wyjazdu Administrującego zostały w ostatnim tygodniu załatwione.

Wny Dr. L. w Wiédniu. Artykuł o rzadkim rodzaju choroby spojówkowéj otrzymaliśmy i wkrótce ogłosimy. Nr. 32 wysłaliśmy.

Wny Dr. E. w Tarnopolu. Dla przysposabiania się do egzaminu na lékarza powiatowego (*Physicatsprüfung*), zalecić możemy Szan. Koledze następujące dzieła:

1) Z medycyny sądowéj: Casper-Liman. Medycyna sądowa, tłómaczenie Witkowskiego i Wisłockiego. Warszawa 1876. 2 duże tomy. Cena 12 rs.

2) Z higijeny publicznéj: Pappenheim. Policyja lékarska. Warszawa 1871 — 74. 3 tomy. Cena 12 rs.

3) Z ustaw policyjno-lékarskich austryjackich: Schauenstein. *Handb. der öffentl Gesundheitspflege in Oesterreich.* Wien 1869. Cena $6\frac{1}{2}$ złr.

4) Z farmakognozyi: J. Trapp. Farmakognozyja. Warszawa 1869. 2 tomy. Cena 8 rs.

5) Z chemii policyjnéj: Otto. *Anleitung zur Ausmittelung der Gifte.* 3te Aufl. Braunschweig 1867. Cena 4 mk.

6) Z policyi weterynarskiéj: Seifmann. Wykład o chorobach pomorkowych (Epizootiologia). Część 1sza. O chorobach zaraźliwych źwiérząt. Warszawa 1874. Cena 2 rs.

Księgarnia Krzyżanowskiego w Krakowie dostarczyć może dzieł powyższych z wyjątkiem dzieła pod 3) wymienionego, którego nakład podobno się wyczerpał.

Dzieł wspomnianych pod 1) i 2) może dostarczyć księgarnia albo w oryginale niemieckim, albo w polskiém tłómaczeniu.

Dr. S. w S. Na Dwutygodnik otrzymaliśmy 2/1 r. b. 50 c., a 1/7 1 złr. 25 c.; należy się więc jeszcze 25 c., o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 19 tegoż pisma w objętości $\frac{1}{2}$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski

Już wyszło z druku

Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich

Prof. Dra **Skobla** i Dra **Al. Kremera**

razem z przekładem polskim wielu wyrazów lékarskich niemieckich, angielskich i francuzkich i słowniczkiem wyrazów weterynarskich

ułożone przez

Prof. Dra **St. Janikowskiego** Dra **Al. Kremera** i Prof. Dra **J. Oettingera.**

Kraków 1876 w 8-ce. Nakładem Tow Lékarskiego Krak. str. 76.

Dziełko to nabyć można w **Administracyi Przeglądu lékarskiego** po cenie 80 centów (z przesyłką 85 c.) a Prenumeratorowie „Przeglądu lékarskiego" nabyć mogą to dziełko po zniżonéj cenie 60 c. (z przesyłką 65 c.)

Odbitkę obejmującą sam Słowniczek wyrazów weterynarskich nabyć można po cenie 10 c. (z przesyłką 12 c.).

Sam Słownik łacińsko-polski wyrazów lékarskich Prof. Dra F. Kaz. Skobla i Dra Al. Kremera wydany w Krakowie w r. 1868 nabyć mogą Prenumeratorowie „Przeglądu lékarskiego" w Administracyi tego pisma po cenie 2 złr. 10 c. prócz kosztów przesyłki.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesieczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Ce, ulica Racine, 14.

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — **Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:**

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu **trawieniu, goryczy,** wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z ***żelazem odkwaszonem przez wodoród*** **przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są** wzmacniające.

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *Iodanem żelaza* **niepodlegającym rozkładowi,** przeciw słabościom **skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.**

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności **drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach** trójgraniastych **i znajdują się w głównych aptekach.**

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka



Anerkenungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u Verdinst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl

von

optisch. Gegänstenden,

ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Köper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für **Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer** von 50 kr., aufwärts, **Barometer, Mikroskope** von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten **Feldstecher Binocles. Operngläser** von 4 fl aufwärts, **Goldbrillen, Zwicker** mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, **Patentbrillen** von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten **pereoskopischen Krystallgläsern** eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły leczącéj, badane przez pierwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki
Szaleństwa
Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie leczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak rozczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas.

Wynalazca Auxilium orientis,
Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.
Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpołud., 2 — 4 popołud.
Berlin SW., Friedrichstr 22., 1 piętro.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istt óraczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.

(L. S) Dr. Jan Müller,
F. W. Radca lékarski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 43. W Krakowie, dnia 21 Października 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o léczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych sinku i białkanu rtęciowego.

Podał Dr. F. Obtułowicz, Asystent téjże kliniki.

Na polu Terapii, a w szczególności w zakresie jéj obejmującym leki dające się w łatwy i umiejętny sposób przyswoić ustrojowi ludzkiemu przybywają z biegiem czasu coraz to nowe środki, które zazwyczaj z początku rokują świetne nadzieje i zachęcają do wielokrotnych doświadczeń; lecz wkrótce z żalem doznajemy niemiłego rozczarowania, a lek cudowny, straciwszy urok otaczający go z początku, tém prędzéj ustępuje miejsca nowemu, który po pewnym czasie temuż samemu losowi ulega. Zmienne te koleje losu najwybitniéj nam przedstawiają przetwory rtęciowe przeznaczone do zwalczenia jadu kiłowego, które już od lat kilkunastu, hołdując nowemu sposobowi léczenia, starano się z większém lub mniejszém powodzeniem zamienić w środki lecznicze łatwo rozpuszczalne, aby je tém łatwiéj wstrzyknąć w tkankę podskórną, a tak w sposób pewny i ściśle umiejętny wprowadzać w ogólne krążenie.

W r. 1857 począł Aleksander Wood zjednywać uznanie dla metody wstrzykiwań podskórnych, a w ślad za nim zastósował ją Christian Hunter do léczenia kiły za pomocą przetworów rtęciowych. W r. 1860 rozpoczął Hebra doświadczenia z sublimatem, a w 4 lata póżniéj Scarenzio z kalomelem; najgorliwiéj jednak przedmiotem tym zajął się Lewin w Berlinie, który za pomocą wstrzykiwań podskórnych sublimatu leczył 500 przypadków z dość dobrém powodzeniem. Znaczny jednak ból po wstrzyknięciu sublimatu lub kalomelu i nacieki znaczne tworzące się w tkance podskórnéj, przechodzące następnie w ropienie, zniewoliły nawet największych zwolenników do zarzucenia tego sposobu léczenia; zwłaszcza, że ani dodatek glicerynu, ani morfinu nie zdołał usunąć nieprzyjemnych następstw powyżéj wspomnianych.

To też starano się zastąpić kalomel i sublimat innemi przetworami rtęciowemi i wstrzykiwano podskórnie jużto jodek rtęciowy rozpuszczony w jodku potasu (Boulthon), już to octan rtęciowy, a nawet chroman rtęciawy i metylek rtęci, któreto wszystkie przetwory jednak nie ziściły wcale rokowanych nadziei.

W ostatnich czasach zachwalano sinek rtęciowy, zalecany przez Cullingwortha, jako środek nadający się bardzo do podskórnych wstrzykiwań: gdyż nie tylko sprawia mniejszy ból, niż wszystkie dotychczas używane przetwory rtęciowe, ale nadto szybko usuwa zmiany kiłowe. To téż zachęcony témi zaletami sinku rtęciowego przeprowadziłem za pozwoleniem Wgo prof. Dra Rosnera z końcem ubiegłego roku w kilku przypadkach kiły pierwotnéj i wtórorzędnéj léczenie za pomocą wstrzykiwań podskórnych tegoż léku, używając 0·006 sinku rtęciowego na dawkę, czyli wstrzykując z rozczynu 3 : 480 całą strzykawkę Pravaza jeden gram obejmującą. Wypadki, do jakich doszedłem na zasadzie doświadczeń, są zupełnie zgodne z zapatrywaniami kol. Krówczyńskiego (Przegląd lékarski 1875, NN. 50, 51, 52), i Wgo Prymaryjusza kol. Zarewicza, opartemi na bardzo licznych przypadkach chorobowych, a streścić je mogę w słowach następnych: Niezawodnie sinkowi rtęciowemu należy się piérwszeństwo przed powyżéj wspomnianemi przetworami rtęciowemi, a w szczególności przed sublimatem: gdyż najpiérw ból po wstrzyknięciu nie jest nigdy tak znaczny, jak po sublimacie, a powstaje tylko znośne pieczenie, które się kilka godzin utrzymuje, a wyjątkowo tylko trwa w coraz to mniejszym stopniu przez dzień cały. Nacieki, jakie się tworzą w miejscu wstrzyknięcia, były w mych przypadkach zawsze bardzo nieznaczne, a znikały w dwu dniach najdaléj same przez się, tak, że nigdy do żadnych okładów uciekać się nie potrzebowałem. Ślinotoku znaczniejszego, nieżytu żołądkowego, lub innych zmian szkodliwych w ogólném odżywianiu ustroju nigdy nie uważałem; a zmiany kiłowe stosunkowo wcale szybko ustępują, nie prędzéj wprawdzie, niż po energicznych wcieraniach szaruchy; ale z pewnością szybciéj, niż po przetworach rtęciowych na wewnątrz podawanych. Co przedewszystkiém uwydatnić muszę, to tę zaletę sinku rtęciowego, iż pod wpływem zastrzykiwań tego leku bardzo szybko stosunkowo zmniejszają się gruczoły nawet mocno obrzękłe. Mimo to choroba wraca dość szybko i w wielu przypadkach, a obok bólu, jaki wywołują zastrzykiwania, jest to najważniejszy, ale i najcięższy zarzut, jaki zrobić można temu lekowi, który zresztą mógłby oddać wielkie usługi w léczeniu kiły zwłaszcza po szpitalach, bo jest połączeniem nie ulegającém tak łatwo rozkładowi i nie niszczy strzykawek,

które zawsze jeszcze należą do narzędzi dość kosztownych.

Używany w kile piérwszorzędnéj, sinek rtęci nie odwleka wybuchu kiły wtórorzędnéj, tak, że w przypadku poniżéj opisanym, chociaż natychmiast po wystąpieniu stwardniałości poczęto wstrzykiwać sinek rtęci, kiła drugorzędna po 26 wstrzykiwaniach wystąpiła w postaci uchodzącéj za dość uporczywą, bo w formie wysypki guziczkowéj prosowatéj (*syphilis secundaria recens cutanea papulosa miliformis*), a wstrzykiwania o tyle chyba wpływ zbawienny wywarły, że osutka była dość skąpą.

1) Józef R., l. 23, malarz z Wieliczki, przybył dnia 29. listopada 1875 na klinikę. Przed miesiącem miał spółkować po raz ostatni, a przed tygodniem dopiéro spostrzegł na napletku tuż za rowkiem pozażołędziowym małą ranką, która mimo zakładania skubanki i przestrzegania czystości zagoić się nie chciała.

W chwili przybycia jego rozpoznano: *Ulcus induratum in sulco retroglandulari. Adenitis inguinalis sinistra insignis. Rhachitis thoracis et scoliosis dextra.* Tylko po stronie lewéj jest jeden gruczoł pachwinowy mocno obrzękły, bo dochodzi do wielkości małéj śliwki.

Po 20 wstrzykiwaniach sinku rtęciowego,—które choremu sprawiły ból dość mocny, tak, że tylko z niechęcią im się poddawał, chociaż nie było żadnych prawie nacieków na grzbiecie w miejscach wstrzykiwań, a tém mniéj różycowego zapalenia skóry lub ropienia, — wrzód zabliźnił się niemal zupełnie, stwardniałość jego zmalała. Po 26 wstrzykiwaniach dnia 28. grudnia wrzód pierwotny zupełnie się zabliźnił, w głębi można było wymacać tylko nieznaczną stwardniałość, a gruczoł pachwinowy po stronie lewéj zmalał w stopniu znacznym; jednakowoż mimo to wystąpiła na tułowiu osutka niezbyt obfita w postaci drobnych guziczków odosobnionych wielkości prosa. Ponieważ żadnych innych zmian nie można było wyśledzić: przeto chory, przyrzekając leczyć się ambulatoryjnie, opuścił zakład i już się nie pokazał.

W drugim przypadku również po wystąpieniu wybitnéj stwardniałości rozpoczęto wstrzykiwania; lecz już po 8 wstrzykiwaniach powstała osutka plamista nie bardzo obfita, która w tydzień tj. razem po 15 wstrzykiwaniach znikła. Po 21 wstrzykiwaniach opuścił chory zakład, a w dwa miesiące późniéj zgłosił się znów z powodu łagodnéj formy choroby powracającéj.

2) Karol M., l. 18, czeladnik malarski z Wieliczki, przybył 29. listopada na klinikę z powiérzchownemi przeczosami (*excorationes*) na żołędzi i na napletku i wiewiorem napletkowym (*balanoblenorrhoea ulcerosa*). Tylko jeden gruczoł pachwinowy po stronie lewéj nieco powiększony kazał podejrzywać naturę powyższych wrzodów: jakoż rzeczywiście po przyżegnięciu kilkakrotném kamieniem piekielnym wiewiór napletkowy ustąpił, wrzodziki się pozabliźniały, a tylko jedno owrzodzenie obok więzadełka utrzymywało się uporczywie, okazując podstawę coraz to wydatniéj stwardniałą. Zwolna postępowało zabliźnienie, a kiedy już nie można było mieć najmniejszéj wątpliwości co do przyrody wrzodu obok więzadełka, zwłaszcza, że i gruczoł pachwinowy coraz to mocniéj obrzmiewał, tak, że dosięgnął niemal wielkości orzecha włoskiego, rozpoczęto (dnia 3. stycznia) wstrzykiwania z sinku rtęciowego 0·006 p. d. Dnia 11. stycznia 1876 tj. po 8 wstrzykiwaniach wystąpiła osutka plamista na tułowiu, i na odnogach (*syphilis secund. recens cutanea*), lecz nie bardzo obfita. Już dnia 18. stycznia tj. po 15 wstrzykiwaniach plamy ustąpiły a po 21 wstrzykiwaniach chory, nie okazując żadnych wybitnych zmian kiły drugorzędnéj, opuścił zakład. Dnia 4. marca b. r. przedstawił się, okazując objawy kiły powracającéj pod postacią kłykcin sączących koło stolca i brudźca bardzo powiérzchownego (*rupia*) po nad guzem czołowym prawym i na granicy porostu włosów.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Następnie B. na żądanie nasze spisał wyznanie wiary Banasiowéj; pismo to odbija znacznie od poprzedniego. Opiewa ono, jak następuje:

Główną zasadą nauki Banasia czyli Ducha Św. jest czystość, o jakiéj już Chrystus Pan wzmiankował i w radach ewangielicznych zalecił—to są klasztory męskie i żeńskie. Na téj zasadzie opiéra się przekleństwo Boga Ojca i w ogóle Trójcy Św. Staréj, bo Nową Trójcą św. z Ducha Św. jest Jezus, Marya i Duch Św. Bóg Sprawiedliwy. Daléj nauczał Banaś o stosónku bogatych względem biédnych ludzi i mówił, że bogaty powinien ile możności wspierać ubogiego i ratować go, bo Sprawiedliwość ma na równi wszystkich ludzi postawić nie tak jak Miłosierdzie t. j. Stare Prawo, co jednym miliony przeznaczono a drugich na miliony nędzę skazano cierpieć i z głodu umierać. Względem obcowania mężczyzn z kobietami to jest dozwoloném, ale kobiéta uważana z tego stanowiska za pannę winna zachować swój wstyd dziewiczy w obec mężczyzny należącego do tego Towarzystwa wyznaniowego zresztą opowiadania wszelkiego materyału dozwolone dla nauki, wiadomości lub przekonania, jakim jest świat i Bóg uważany z ich zapatrywania się i nauki Banasia czyli Ducha Św., bo Duchem Św. w dalszym ciągu nazywać będę Banasia wychodząc z méj wiary Jego pochodzenia i istności. Dla mężczyzny ze świata, obcego lub znajomego powinna taka panna zachować nietylko wstyd, ale nawet ma unikać wszelkich żartów figlarnych lub opowiadań w rodzaju nieprzyzwoitości. Dla ducha Św. lub mnie (jak byłem z pannami) nie mają żadnego wstydu ani tajemnicy w rodzaju romansu jakiegokolwiek. Duch Św. (Banaś) jest najwyższą głową, bo jest nawet nad Bogiem samym, którego ma sądzić w dzień Sądu Ostatecznego i którego winien przeklinać każdy należący do tego towarzystwa. Banasiowi, Duchowi Św. wolno wszystko z panną robić co Mu się tylko podoba i w Jego mocy jest uczynić świętym lub przeklętym, kogo chce. Zresztą każdy jeden przy drugim jest sobie równy lub równą a ceni się tylko zasługi przedsięwzięte dla wiary Ducha Św., jakiemi są prześladowania, dobre uczynki, czystość, przedewszystkiem usługi jednego dla drugiego, wypływające z wiary, kto ma ochotę należeć do tego towarzystwa a ma przeszkody materyalne lub słabym jest z woli Ducha Św., która to słabość polega na odrodzeniu się z Ducha Św., o którém to odrodzeniu się na żywot wieczny wspomina Chrystus Pan słowami ewangelicznemi: „Nic nieczystego nie wejdzie do królestwa Niebieskiego“ albo: kto się nie ochrzci, nie odrodzi z Ducha Św, na żywot wieczny nie wejdzie do Królestwa Niebieskiego.

Co się tyczy na przyszłość to rozszérzenie rodzaju ludzkiego na tém polega, że panna wybrana od Ducha św. ma porodzić syna lub córkę z woli Ducha św. a mąż jej, którego ona kocha też z woli Ducha św. ma jej tylko ułatwić poród to jest bawi się z nią nie tak jak obecnie w świecie się dzieje, lecz zabawa ta ma być seryo

z potrzeby i miłości bliźniego wykonana. Tak się ma dziać ale to dopiero w siódmym tysiącu lat, dokąd jeszcze mamy lat według rachuby naszej nie Boskiej, bo tego nie wiem dokładnie z przyczyny mej słabości ogromnej 125 lat. Bo w tym czasie będzie także zmiana zachodzić w rachubie czasu, iż nie ma być 12 godzin na pół doby lecz tylko 10; więc zégary mają się zmienić i czas się ma skrócić, bo według Ducha św. objaśnienia 2 te godziny od 10 do 12 należą do ducha złego, którego panowanie z końcem 6000 lat ma się skończyć czyli ustać na wieki amen, bo tylko Duch św. ma moc nad piekłem nieograniczoną. Przez ten czas ludzkość ma wyginąć, wciągu tych lat 125 przez wojny i klęski t. j. głodem, chorobami i innemi nieszczęściami zesłanemi od Ducha św. i od ducha złego z dopuszczenia Boskiego. W ciągu tych lat 125 ma się uformować wojsko do króla Polskiego należące i na znak Jego ma walczyć za Polskę i Polska ma powstać na nowo pod wodzą Ducha św. Tego dokładnie nie wiem, kto ma być tym królem Polskim na ziemi, co ma walczyć i panować nad tą nową Polską wywalczoną wojskami zaśniętemi pod Babią górą tudzież pod innymi górami wielkiemi.

Co się tyczy używania picia i jedzenia to wszystkiego wolno używać tylko z miarą, żeby się nie upić lub nie objeść, bo Banaś zachował w nowem Prawie te 7 grzechów, co w Starem Prawie nazywają się głównymi grzechami. Wódki tylko nie wolno wcale używać jakoteż wszelkich ostrych trunków krew zanieczyszczających. Przeciw temu zanieczyszczeniu krwi t. j. by ciało czystem utrzymać radził Banaś przynajmniej mnie używać wodę z cytryną i herbatę z winem czerwonem. Zresztą żyć wspólnie i to według dochodu wolno byt swój urządzić z wszelkiemi możebnemi wygodami ciała.

Co do sukien to w jakim stanie kto się wychował należący do Towarzystwa Banasia czyli Ducha św. i jakie suknie nosił to takie ubiory może nadal zachować, by się tylko nie wynosił nad stan swój i nie pogardzał innymi ludźmi biedniejszymi lub z niskiego stanu pochodzącymi, bo pogarda zdaje się według Ducha św. jest największym grzechem, który ciężko karany ma być przy odrodzeniu się z Ducha św. na żywot wieczny.

Co do honoru jaki kto posiadał większy lub mniejszy według tego z jakiego stanu pochodził lub jaki urząd piastował lub jakiej profesyi był, powtarzam co do honoru, to honór nazywa Banaś, Duch św., gnojem i powiada, że im więcej człowiek ma gnoju takiego na ziemi tém nieszczęśliwszy po śmierci i na Sądzie Ostatecznym piekłem karany będzie. Dlatego mało kto zbawiony i z Ducha św. odrodzony na żywot wieczny być może: hyba ten tylko, kto na ziemi uwierzy w Banasia, przyjmie Jego naukę i wszystko to cierpieć będzie od świata, co On sam t. j. prześladowanie od ludzi i Boga, Który jest w niebie, bo ten jest nieprzyjacielem Jego i tych, którzy wierzą i ściśle się trzymają nauki Ducha św., bo Bóg najwięcej ma tego gnoju według Banasia, aby się oczyścić stworzył świat i ludzi na ziemi, którzy tak grzeszą jak Bóg sam zgrzeszył, w skutek czego władza Boska w postaci Gołąbka t. j. sama jasność odłączyła się od Boga tj. Duch św. i rozdzieliła się na 3 osoby, które są równe sobie co do istoty Bóstwa, o ile ze słów Banasia: to jest Trójca nowa Sprawiedliwa wskazując przytém na obrazek, który u siostry méj był i jaki podobny ja sam w Białej w c. k. Sądzie powiatowym złożyłem — a stworzył Bóg świat, słońce i księżyc czyli Niebo, bo sobie uprosił na swoje wybawienie u Ducha św. o Łaskę czyli Klucz Łaski Miłosiernej, Który od czasu jak Duch św. strzelił w Tarnowie do kielicha powrócił do Niego, czyli że Bóg oddał już tę Łaskę Miłosierną Duchowi św. w roku 1873 i Bóg od tego czasu bezwładnym został. Ludzie ci stworzeni od Boga przeklinać go mają na Sądzie Ostatecznym w skutek cierpień od Ducha św. doznanych i przez ten wstyd Bóg oczyszczonym ma być i odrodzonym na żywot wieczny t. j. do Sprawiedliwości. A ludzie tylko niektórzy mają być przyjęci do Sprawiedliwości, reszta zaś jako zły owoc ma być wycięty i w piekło na wieki amen odrzucony. Ale Bóg ulitował się nad ludźmi, którzy przez 4000 lat w ciemnościach mieli oczekiwać Sądu Ostatecznego, o którym wspomniałem, co się z niemi stać ma i posłał własnego syna swego Chrystusa na ziemię, Który przez mękę swoją i cierpienia wykupił tych ludzi z otchłani i ustanowił zwyczaj i modlitwy i założył Prawo, podług którego kto żyć będzie, zbawionym być może, ale tylko do Sądu Ostatecznego. I to się stało nie z wolą Ducha św. przeto Bóg ma być karany za to i ustawa i obrzędy chrześciańskie uważane są za nieprawne i takie, że tylko oszukują ludzi, ale ich do zbawienia nie prowadzą. Bóg zaś litując się nad ludźmi i żałując, że stworzył człowieka chciałby całkowitego zbawienia, na co Duch św. przystać nie może, co widać z przekleństw Ducha św. w gazetach w odezwie Banasia umieszczonych. Charakterystyką Ducha św. jest prostota, otwartość i prawdziwość uczuć i słów a przytem moc ogromna, to jest czém się Banaś odznacza; charakterystyką Boga według mnie jest Mądrość, co polega na honorze, co Duch św. gnojem i złym owocem nazywa a moc czyli władza Boska jest ukrytą, co mówię z przekonania własnego.

Dnia 29 marca. B. wygląda blado, powiada, że mu zimno, że czuje sięsłabym. Na pytanie, czy sypia dobrze, odpowiada, że niekoniecznie, bo miewa przywidzenia w nocy, a czasem i na jawie.

Pytanie. Jakie to są przywidzenia?

Odp. Zjawia mi się Bóg, lub Duch św., czasem Matka Boska, i dają mi rady.

P. Jakie rady? *O.* To moja tajemnica.

P. Jakim językiem przemawiają do Pana?

O. Po polsku, a czasem i po niemiecku.

P. Czy się Pan czémś zajmuje?

O. Jestem niezdolny do czytania, słabość moja do tego się przyczyniła; ogłupiałem w r. 1872 do tego stopnia, że nie mogłem rozumieć, co do mnie mówiono.

P. Jaki zawód zamierzyłeś Pan obrać sobie?

O. Zamierzyłem poświęcić się matematyce i fizyce, alem się jeszcze nie był zdecydował, bo i o teologii myślałem.

P. Jakżeby się obecne wyznanie Pańskie zgodziło z teologiją?

O. Gdybym był został księdzem, nie byłbym porzucił obecnych zasad moich, bo ja zawsze jestem katolikiem, a moja nauka jest tylko rozszérzeniem religii katolickiéj.

P. Kto Pana uczył tych zasad?

O. Uczyły mnie dziewczęta z Biały, które mnie utrzymywały i ubierały.

Dnia 31 marca. Pomiędzy innemi podaje B., że, mieszkając w Biały u kobiet, nie miał z niemi żadnéj styczności, tylko onanizował je co drugi dzień, najczęściéj w nocy; nawet na sobie pokazywał im, jak się onaniję wykonywa; ale wszystko to czynił tylko, jak powiada, na przekonanie. Leżał z niemi często w łóżku, ale tylko palcami operował; robił to z wiary w Banasia, bo i on tak robił celem odwrócenia od kobiet ognia.

P. Dla czegoś Pan dopuścił się czynu w kościele?

O. Miałem objawienie, aby pójść do kościoła katolickiego, aby zrzucić kielich i żądać sprawiedliwości.

P. Jakiéj sprawiedliwości?

O. Sprawiedliwości ze strony ojca mojego, który nie pełni obowiązku swego dla syna.

P. Czy Pan wiesz, że Banaś jest obłąkanym?

O. Słyszałem że go za takiego uznano, ale on wyjdzie i pokaże swój rozum i nieomylność.

P. Czy Pan żałujesz czynu swego?

O. Żałuję, albowiem, choć się nie wyrzekam Banasia, to przecież uznaję, że błędem było wykroczyć przeciw religii katolickiéj.

Gdy mu opowiadano, jakoby Banaś we Lwowie odwołał swoje zasady, wyraził swoje zadziwienie, i mówił, że w takim razie Banaś byłby oszustem, a on sam także. Przy téj sposobności opowiada, że za pobytu swego w Biały robił kilka cudów, że mianowicie wyleczył jakąś kobietę z bolu zębów.

Dnia 18 kwietnia. Badanie Ferdynanda B. wykazuje co następuje:

Budowa ciała dość silna, wzrost słuszny, odżywienie mierne, czaszka nie przedstawia nic uderzającego, oczy nieco głęboko tkwiące, szczeliny powiekowe wązkie, powieki nieco obrzękłe, tęczówki oddziaływają dobrze na światło, lewa nieco więcéj rozszérzona niż prawa. Wzrok i słuch prawidłowy. Na twarzy trądzik rozsiany. Lewa łopatka stoi wyżéj od prawéj. Klatka piersiowa prawidłowa, również płuca. W sercu niema zboczenia, a w szczególności niema śladu wady sercowéj, o któréj wspominają lekarze piérwsi. Części płciowe dobrze rozwinięte. Wejrzenie badanego czyni wrażenie człowieka nie bardzo rozwiniętego pod względem umysłowym, przygnębionego, jednak mimo to wyrafinowanego. Odpowiada on zawsze ze spuszczonemi oczyma, zachowując postawę skromną i pokorną, rzadko tylko oczy podnosząc, a czasem skrycie się uśmiechając, jeżeli mu się zwraca uwagę na niedorzeczności, które prawi.

Dnia 30 kwietnia. Zapytany co do szczegółów czynu samego podaje B., co następuje:

Jak już powiedziałem, mając ten czyn w kościele w Biały popełnić, byłem w rozpaczy o dalszy los swój i dzień przedtém nie myślałem wcale o tym czynie, lecz mi to przyszło na myśl dopiéro w nocy prawie na śnie. Dla tego zerwawszy się rano, nic nikomu nie mówiąc z obawy, by mię od tego nie powstrzymywano, pośpieszyłem o 7. godzinie do kościoła, chwiejąc się doszedłem z obawą przed ołtarz wielki — prawie ksiądz nakrył kielich — było to ku ostatkowi mszy — i odszedł na prawą stronę, a ja przystąpiwszy na stopień najwyższy, laseczką, którą zwykle miałem przy sobie spacerując, uderzyłem w kielich, iż się tenże obalił. Słowa, jakie wymówiłem przy tém, były to słowa te same, jakie Banaś wymówił strzelając do kielicha, a to: obalam ten kielich, bo nie ma sprawiedliwości. Pochwycono mię natychmiast z dwóch stron, wyprowadzono z kościoła i na cmentarzu obalono na ziemię, obito, co się podobało zawziętości ludzkiéj w takim razie, i rozczochranego, pomięszanego prowadzono prosto na policyję. Tam zamknięto do ciemnéj dziury, jak to nazywają po aresztach, zrewidowano, zabrano, co było po kieszeniach, zdarto chusteczkę ze szyi, rękawiczkę z prawej ręki, tłuczono głową o mur, po twarzy bito, zresztą okuto w kajdany. Siedziałem bez duszy prawie, aż przybył pan Inspektor policyi, który obejrzawszy mię i zapytawszy o moje nazwisko, stan itd., wkrótce zawołać mię kazał na górę, gdzie spisawszy to wszystko, co do niego należało, kazał mię odprowadzić do więzienia czyli aresztu. W tym dniu ze spuszczoną głową siedziałem w kaźni, nic do nikogo nie mówiąc, lubo mnie się pytano, co ja zrobił; lecz domyślano się, aż im nie powiedziano. Wieczorem Kw. Leokadyja przyniosła mi kawę i bułki, a kluczny mię przeniósł do innéj kaźni porządniejszéj, — bo tam była nieczystość. Tam dopiéro rozpamiętywałem, co się stało; mary rozmaite przychodziły mi na myśl, a przespawszy noc niespokojny o dziewczęta, na drugi dzień byłem wołany do p. Sędziego, gdzie tenże spisywał protokół, a drżący prawie odpowiadałem na zadane mi pytania. Po południu była wizyta doktorów i innych panów urzędników w kancelaryi p. Sędziego, a po wizycie widziałem się z dziewczętami i te mi wyperswadowały, żebym się nie bał i trzymał się swojego zdania. Zawsze jednakowoż byłem nieśmiałym, niepewnym co do następstwa; ale pocieszałem się tém, że mię, jak pan Sędzia mówił, odeszlą do Lwowa — myślałem, podobnie jak Banasia, na długie lata, może całe życie. Zresztą bliżéj nic podać nie umiem: bo, jak wiadomo, znajdowałem się w obłąkaniu, tém bardziej, że mi otłuczono głowę i mieszało się mi, mąciło.

Dnia 5 maja. Więzień K. M., od kilku tygodni z Ferdynandem B. w szpitalu pozostający, na zapytanie nasze opowiada, że B., gdy przybył, prawił, za co jest uwięzionym i mówił o nauce Banasia; że atoli przestał, gdy nikogo przekonać nie zdołał. Zachowuje się przyzwoicie, sypia spokojnie; tylko jeżeli go ktoś rozgniewa, lub jeżeli ma zmartwienie, to wtedy nie wstaje z łóżka. Nie modli się, nie chodzi do kaplicy; o Banasiu powiadał, że jest Duchem św.; o sobie, że jest apostołem; ale w ostatnich dniach przestał o tém mówić. Wie, że Banaś jest w domu obłąkanych we Lwowie, dokąd i on dostać się bardzo pragnie, licząc na to, że z tamtąd pójdzie do domu; bardzo bowiem tęskni za wolnością.

Dnia 6 maja. B. wygląda nieco lepiéj, przywidzeń już nie miewa, bo już nie jest tak samotnym.

P. Jak się Pan zapatrujesz na dawne przywidzenia?

O. W Biały żyjąc z dziewczętami, ciągle myślałem o tych rzeczach. Tutaj stan mój się polepszył. Uznaję, że mi się śniło w nocy to, o czém na jawie przemyśliwałem. Teraz w głupstwa te nie wierzę.

P. A jak się Pan obecnie zapatrujesz na Banasia?

O. Co do niego muszę wyznać, że jest czémś nadzwyczajném, że jest bóstwem.

P. Dla czego Pan tak sądzisz?

O. Sądzę tak po nadzwyczajnéj mojej chorobie.

P. A jaki związek między Pańską chorobą a Banasiem?

O. On mnie cudownym sposobem szybko wyleczył.

P. Wyleczył na kilka dni?

O. Przynajmniéj na tydzień.

P. A gdyby Banaś przyznał się do oszustwa?

O. To zapewne skutkiem przeznaczenia.

P. Pan wiesz, że go uznano za obłąkanego?

O. Wiem, ale często ludzie kogoś mają za waryjata, który nim wcale nie jest. Wiem, że dwóch lekarzy uznało go za zdrowego, a akademija krakowska za waryjata.

P. Czy zdanie akademii u Pana nic nie znaczy?

O. Zapewne w rzeczach lekarskich dużo znaczy, ale ci dwaj lekarze także coś znaczą.

W końcu opowiada, że koło 8go maja ojciec przyjedzie, aby go zabrać ze sobą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Zjazd przyrodników i lékarzy niemieckich.

II.

Czyniąc zadosyć życzeniu Redakcyi, aby w streszczeniu podać dalsze szczegóły tyczące się Zjazdu hamburskiego [1]), wspomnieć winienem, że tak, jak w Grodźcu Sty-

[1]) Zob. Nr. 40.

ryjskim roku przeszłego, tak i tym razem w Hamburgu było wydziałów czyli sekcyj 19; urządzenie atoli posiedzeń było nieco odmienne, w każdym zaś razie mniéj praktyczne, tak, że nie można było bywać na kilku posiedzeniach w jednym dniu. Ograniczyliśmy przeto swoję obecność głównie do sekcyi medycyny wewnętrznéj i byliśmy tylko raz w sekcyi chirurgicznéj i pedyjatrycznéj; dla tego téż tylko o niektórych głosach szczegóły podać można. Nadto w Grodźcu codziennie dziennik podczas Zjazdu wychodzący podawał porządek dzienny dnia następnego, tak, że można sobie było zawczasu ułożyć program czynności; gdy tymczasem w Hamburgu wydawano dziennik o godzinie 8éj z rana, a w nim porządek dzienny dla tego samego dnia był podawany. Ztąd często można się było dopiero dowiedzieć o posiedzeniu, kiedy już było za późno.

Posiedzenia odbywały się w nowym gmachu szkoły realno-przemysłowéj przy bramie „Steinthor“; budowę onego rozpoczęto w r. 1874, a koszta wynoszą 2,400,000 marek, prócz tego na urządzenie szkoły wydano 150,000 marek. Prócz szkoły w dolnych salach mieści się Muzeum przemysłowe; szkoła realna ma 17 sal wykładowych, każda sala urządzona na 40 uczniów, — 5·3 metrów sześciennych powietrza dla jednéj osoby. Szkoła zaś przemysłowa ma cztery sale wykładowe i dwadzieścia sal dla rysunku, w każdéj z nich ma się mieścić 38 uczniów, a na jednę głowę przypada 16 metrów kubicznych powietrza. Nie dziwię się bynajmniéj, że szkołę wyższą tak hojnie wyposażoną posiada Hamburg, miasto z dobrobytu słynące; ale widziałem w Lubece, mieście 42,000 mieszkańców zaledwie liczącém, nową szkołę dla małych dzieci budującą się, która prócz dziedzińca obszernego, prócz mieszkania dla odźwiernego, ma także i ogródek; u nas zaś gdzie przecież jest jeszcze miejsca dosyć niezabudowanego, stawiają szkołę, która nie będzie miała podworca, a cóż dopiéro mówić o ogródku!

Mimo okazałości gmachu szkolnego, którego budowa jest na ukończeniu, ma on jednak i wady: bo niektóre sale, mianowicie Aula wcale nie jest akustycznie urządzoną, tak, żeśmy musieli z niéj wywędrować do innéj sali mniejszéj, gdy przewodniczącego przemawiającego z katedry ledwie słyszeli ci, którzy w piérwszych rzędach siedzieli, reszta zaś nieco odległéj siedząca nic nie słyszała.

W Grodźcu Styryjskim tak się działo, że kiedy jednego dnia porządek dzienny w dzienniku był zamieszczony, to już nazajutrz po odbytym wykładzie tenże albo streszczony, czasem nawet i w całéj swéj rozciągłości był podany, nawet i rozprawa nad każdym przedmiotem treściwie była zamieszczoną; w Hamburgu zaś tylko porządek dzienny w dzienniku podawano, rozprawy zaś ze szczegółowych wydziałów dopiéro po kilku tygodniach mają być drukiem ogłoszone i członkom zjazdu przesłane.

W dziesiątéj sekcyi poświęconéj medycynie wewnętrznéj pod przewodnictwem Prof. Bartelsa z Kielu mówił Dr. Süssbach z Lignicy „o obniżaniu ciepłoty w porze zwiastunowéj chorób ostrych“. Rozumie się przez się, że mówca miał na myśli hidroterapiję, zaczął bardzo patetycznie i szumnie wygłaszać ogólniki: całą frazeologiję pięknych wyrazów wyrecytował głosem silnym i wcale dźwięcznym; między innemi powiedział, że nie jest całkowitym allopatą, lecz w trzech czwartych tylko częściach; przypisuje wodzie, użytéj w celu obniżania ciepłoty ciała ludzkiego, wyższość nad chininem w tymże samym celu podawanym, — gdyż ten ostatni ma i stronę ujemną to jest że sprawia szum w uszach, ogłuszenie, i inne sprowadza nieprzyjemne następstwa, znane pod mianem „otrucia chininowego“; szydzi z podawania saletranu sodowego *(natrum nitricum)*, jako środka zmniejszającego gorączkę. Lecz słuchacze nie byli zadowoleni kommunałami, choć w ozdobnéj szacie podanemi, niecierpliwili się i ciągle wołali „Schluss“ (kończyć)! Wspomnieć jednak należy, że dniem wprzód uchwalono, aby każdy z wykładających nie mówił dłużéj nad kwandrans, a gdyby z powodu niedokończonego wykładu chciał dłużéj mówić, natenczas Przewodniczący winien zapytać Zgromadzonych, czy zgadzają się na dłuższe przemówienie wykładającego. Gdy więc głosy, i to dość liczne, żądały zakończenia wykładu przed upływem kwandransa, natenczas Przewodniczący słusznie groził, że urząd swój złoży, jeśli uchwała raz powzięta nie będzie należycie wykonaną; poczém wprawdzie przycichły głosy żądające zakończenia wykładu; ale po kilku minutach, gdy mówca znowu zaczął się gubić w ogólnikach, choć je bardzo szybko wygłaszał, nie pozwolono mu dłużéj mówić. Zresztą wykład ogólnikowy nie zawiérał nic nowego, była to po prostu apologija dla hidroterapii.

W rozprawie nad tym przedmiotem podpisany zwracał uwagę na to, że obniżenie ciepłoty ciała, bądź za pomocą chininu, bądź przez léczenie zimną wodą bardzo jest ważnym momentem; atoli nie jest ono środkiem swoistym któryby zawsze i bezwzględnie uleczał chorobę, jak np. durzycę, lub zapalenie płuc. Uléczenie cięższych przypadków częstsze lub rzadsze zależy od stopnia choroby, jak niemniéj od epidemii *(genius epidemius)*: bywały i bywają epidemije durzycy, które tak łagodnie przebiegały, że albo żadnych leków nie podawano, albo tylko odwar korzonków ślazowych, a jednak chorzy wracali do zdrowia; bywały znów epidemije, w których przeciwnie śmiertelność bywała znakomitą. Obniżenie ciepłoty w chorobach ostrych jest wprawdzie bardzo ważném, ale ono samo przez się nie jest środkiem jedynym zdolnym usunąć chorobę: jednostronne byłoby postępowanie lékarza, któryby jedynie zajmował się wysokością ciepłoty w chorobie ostréj, nie zważając i na inne okoliczności i pojawy jéj towarzyszące. Dla takiego lékarza cały obszar patologii i terapii szczegółowéj byłby wcale niepotrzebny: jemuby wystarczało, jeśli ciepłota jest podwyższona podawać chinin, lub stósować zimną wodę w rozmaitych procedurach; a jeśli jest obniżona ciepłota (temperatura zapadowa, *Collapsustemperatur)*, podawałby wino, eter, kamforę, piżmo itd. Jeśli w gorączce nie staramy się o obniżenie ciepłoty, taż wygórowana sprawia, jak podają, ostre stłuszczenie serca, serce ulega, pod ciężarem podwyższonéj czynności, porażeniu; atoli umiérają chorzy, u których ciepłotę ciała obniżano; a znowu inni przyszli do zdrowia, mimo to, że nie stósowano środków obniżających ciepłotę. — Podpisany zna lekarzy mniemających, że żadnéj gorączki bez chininu lub hydroterapii wyléczyć nie można? Uważa przeto obecne pojęcia nie za stałe, lecz za przejściowe, które prędzéj czy późniéj innym ustąpią wyobrażeniom.

Dr. Warschauer.

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Kunze. **O niektórych, nieznanych dotąd skutkach salicylanu sodowego.** Salicylan sodowy, według K., ma bez wątpienia daleko obszerniejszy zakres działania, aniżeli dziś przypuszczają. Gdy dotąd badania skutków tego środka odnoszą się jedynie do działania jego przeciwgorączkowego, zwłaszcza w gośćcu ostrym stawowym; K. doświadczał go w dnie zwyczajnéj i w tak zwanéj węzłowej (*a. nodosa*) i to w dwóch przypadkach podagry z zupełnie pomyślnym skutkiem. Léczenie dotychczasowe podagry śmiało nazwać można bezskutecznem; sal. sod. we dwie albo we trzy godziny znosi ból zupełnie. Oba przypadki, o któ-

rych tu mowa, odnoszą się do dny prawdziwéj, regularnéj. Obaj chorzy, z których jeden miał lat 67, a drugi 45, przedstawiali jak najwybitniejszy wzór cierpienia dnawego, podagrą pospolicie zwanego. Obaj brali sal. sod. w dawce 4-gramowéj na jeden raz. Po 3 godzinach bole znikły bez śladu. Nabrzmienie ksiuka pozostało wraz z czerwonością lśniącą, jak było przedtém, ciało pokryło się potem obfitym; a u drugiego chorego wystąpił tak silny szum w uszach, że z wielką trudnością tylko mógł dosłyszéć, co się do niego mówiło. Chorzy ci następującéj nocy spali spokojnie, aż do dnia, i po przebudzeniu nie czuli bolu; chyba przy pociśnieniu nabrzmienia, lub przy chodzeniu uczuwali ból umiarkowany. Szum w uszach przeminął do południa następnego dnia. Łaknienie nawet nieco zwiększone, moczu nie wiele mocno zabarwionego. Następnie przyjmowali ci chorzy po 2 grm. sal. sod. przez dni 10, przy ścisłém zachowaniu spokoju. Poty przytém ustąpiły, bole nie powróciły, sen wyborny; jedno tylko nabrzmienie, które nieco zbladło, nie chciało ustępować, a zapór wymagał codziennego używania wody Frydrychshalskiéj. Zastósowano przeto opaski flanelowe z watą lekko uciskające, poczém i nabrzmienie znikło.

Pani E., mająca lat 34, słabéj budowy ciała, od marca roku przeszłego cierpi na dnę węzłową. K. polecił co dzień podawać jednorazową dawkę 3 gramową sal. sod. i zdziwił się niepomału, gdy mu chora po 8iu dniach oznajmiła, że bole ustąpiły, czego od 9ciu miesięcy nie doświadczyła, że może używać już palców, chociaż w nich czuje jeszcze stężenie. Przy oględzinach pokazało się, że i nabrzmienie stawów znacznie sklęsło. Zażywa od 4ch tygodni sal. sod., a K. ma nadzieję uspokoić tym lekiem całkowicie chorobę. (*D. Zeitsch. f. pract. Med.).*

Dr. A. Kremer.

Wstrzykiwania podskórne kwasu karbolowego przeciw suchotom płucnym i gruźlicy. Dr. Jan Schnitzler (w Wiédniu) robił w czerwcu i lipcu b. r. wstrzykiwania podskórne rozczynu 1% (rzadko 2%) kw. karbol. u przeszło stu suchotników. Wstrzykiwał codziennie przez kilka tygodni po jednéj, czasem i po dwie pełne strzykawki Pravaza w skórę klatki, piersiowéj lub grzbietu, rzadziéj innych części ciała. Skutek miał być bardzo pomyślny. W przeważnéj liczbie przypadków następowało znaczne obniżenie ciepłoty ciała i częstości tętna, które często stawało się téż pełniejszém, oddech spokojniejszym; często zmniejszało się uczucie osłabienia, ciężkości w członkach, jakotéż po niejakim czasie zmniejszały się i męczące poty nocne; w niektórych przypadkach (ale nie stale) zdawało się nawet, jakoby kaszel i wykrztuszanie stawały się lżejszemi. Chorzy również twierdzili zwykle, że przy tém lekowaniu czują znaczną ulgę. Autor twierdzi, że wstrzykiwania te skutkują co najmniéj, tyle co chinin. Skutków szkodliwych miejscowych autor nie uważał żadnych, z tym tylko wyjątkiem, że w rzadkich przypadkach chorzy doznawali przez kilka godzin świérzbienia i palenia w miejscu nakłótém. Objawy zapalne rzadko tamże występujące raz tylko były trochę mocniejsze, ale i wtedy przy użyciu zimnych okładów po kilku godzinach ustąpiły. Bliższe umiejętne dowody swoich twierdzeń autor przyrzeka późniéj podać. (*Wiener mediz. Presse* 1876, Nr. 32).

Dr. E. Kozłowski.

Marskość wątroby (*cirrhosis hep.*) **u dziewczęcia 10-letniego** obserwował Griffiths (posiedzenie londyńskiego tow. *Pathological society* z d. 7/12 1875), przez ciąg 4 lat, z wyraźnemi objawami znanych okresów téj choroby: powiększenia, późniéj zmniejszenia tego narządu z żółtaczką, potém opuchliną brzuszną (*ascites*) itd. Śmierć nastąpiła wkrótce po nakłóciu ściany brzusznéj (*paracentesis abdominis*). Badanie pośmiertne wątroby wykazało wybitny obraz marskości tejże. Używanie nadmierne wyskoku nie może tu być poczytywaném za przyczynę choroby. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1876, Nr. 34).

Dr. E. Kozłowski.

Działanie jaborandy. Schwahn na zasadzie doświadczeń, czynionych na źwiérzętach przychodzi do wniosków następujących: *a*) Wydzielanie śliny z gruczołu podszczękowego wzniecone jaborandą utrzymuje się mimo przecięcia struny bębenkowéj (*chorda tympani*) i wycięcia górnego zwoju nerwu spółczulnego razem z kawałkiem tego nerwu. *b*) Krew odpływająca z żyły, odchodzącéj z gruczołu podszczękowego, staje się podczas działania jaborandy jaśniejszą, a ilość jéj zwiększa się w dwójnasób, jakotéż chyżość odpływu. Zmiany te nastają nawet mimo przecięcia struny bębenkowéj. *c)* Ruch robaczkowy jelit przyśpiesza się znacznie, jak to stwierdzić można, odsłaniając ściany brzuszne tak, aby jelita przeglądały przez otrzewnę. (*Cbl. f. m. Wiss.* 25. 1876) *K.*

Rozpoznanie zapalenia nerwu (*neuritis*) **i odróżnienie od nerwobolu** (*neuralgia*) jest niekiedy bardzo trudne. Nothnagel (*Sammlung klinischer Vorträge* Nr. 103) podaje w tym względzie następujące wskazówki rozpoznawcze: 1) Jeżeli w zajęciu nerwu czulnego lub mięszanego przyrody bezsprzecznie obwodowéj pojawi się półpasiec (*herpes zoster*) lub zboczenia czucia, przypuścić można przyrodę zapalną. 2) Zboczenia odżywcze w skórze, włosach lub paznogciach zdarzające się w tych przypadkach przemawiają przeciw nerwobolowi, a za zapaleniem przewlekłém nerwu. 3) Bole, mające wyraźną cechę bolów przepuszczających (*intermittens*) przemawiają przeciw zapaleniu nerwu; bole zaś stałe, chociażby chwilami się wzmagały, łącznie z innemi objawami rozpoznawczemi pozwalają myśléć o zapaleniu nerwu. 4) Nerw czuciowy lub mięszany dotknięty zapaleniem jest zawsze przy ucisku bolesny, a bolesność dobrowolnie lub przy ucisku występująca znika dopiéro wtedy, jeżeli skutkiem długotrwałéj sprawy zapalnéj niszczeją zupełnie włókna nerwowe. 5) Za zapaleniem nerwu przemawia razem z innemi objawami także nieczulica (*anaesthesis*) występująca bardzo rychło, tj. już po kilku dniach. Wskazówki rozpoznawcze zapalenia nerwów ruchowych nie dadzą się obecnie jeszcze dokładnie określić. Co do nerwów mięszanych zapalenie sprawia częstokroć porażenie częściowe lub zupełne ruchu, częściéj jednakże zanik mięśni zaopatrywanych przez nerw dotknięty zapaleniem.

Niekiedy napotyka się obrzmienie nerwu, w którym toczy się sprawa zapalna (*neuritis nodosa).*

Pomijając zmiany następowe dośrodkowe i odśrodkowe, jakie wytwarzają się skutkiem zapalenia nerwów, tj. zanik mięśni i zmiany w osłonach rdzeniowych i rdzeniu pacierzowym, nadmienić należy, że zapalenie nerwów bywa niekiedy przyczyną ogólnych nerwic, jak tężca, padaczki, pląsawicy, macinnicy, również tak zwanych porażeń zwrotnych (*Reflexparalysen).* Istnieją również spostrzeżenia (Koeppe), które przemawiają za tém, że zap. nerwu może stanowić podstawę rozwinięcia się zboczeń umysłowych. *K.*

Dittel. **O leczeniu przerostu gruczołu przyprątnego** (*Wiener med. Woch.* 1875. Nr. 22 — 25). Leczenie przerostu gruczołu starkowego może być dwojakie: albo uśmierzające (*palliativ*), albo téż doszczętne (*radical*). Za piérwszém oświadczył się w ostatnich czasach Thompson i podał w tym celu osobliwszy sposób: wprowadza osobny do tego przeznaczony cewnik mocno zakrzywiony, na końcu ucięty, lecz zatykadłem (*obturator*) opatrzony; za pomocą tego cewnika napiéra na ścianę brzuszną powyżéj wzgórka łonowego, aby tém łatwiéj naciąć skórę i pęcherz i to tylko tak wązko, iżby przejść mógł wzmiankowany

cewnik, w miejsce którego na stałe wprowadza późniéj rurkę gumową.

D. przemawia również za przebiciem pęcherza, które sam od dawna i z dobrym skutkiem wykonywa po prostu za pomocą trójgrańca Flourensa, a w miejsce tegoż po upływie 4 — 6 dni wprowadza cewnik gumowy Nelatoński, utwierdzając takowy za pomocą długich szpilek na krzyż przekłótych i do płytki kauczukowéj plastrem przymocowanych. Płytka kauczukowa, lub w razie nagłym kawałek tekturki przypasuje się do około brzucha. . .

D. występuje przeciw temu, co zaleca Socin, mianowicie aby po nakłóciu wyciągać mocz za pomocą aspiratora Dieulafoya: gdyż działanie to musiałoby kilkakrotnie przez dzień się powtarzać, — a to tém bardziéj, ile że wszystkie te sposoby stosują się właściwie do tych przypadków, gdzie albo cewnikiem do pęcherza dostać się nie można, albo gdzie bardzo często trzebaby zaprowadzać cewnik, a trwałe pozostawienie tegoż (*cathéter à demeure*) wzbudza niejakie obawy.

O doszczętném leczeniu przerostu gruczołu przyprątnego za pomocą wstrzykiwań w miąższ rozczynu jodowego sposobem Heinego nie może D. nic dobrego powiedzieć; a nawet według swych doświadczeń uważa to działanie za dosyć niebezpieczne. *A O.*

Dr. Ksaw. Gałęzowski opisuje **nowy sposób operowania zaćmy**, własnego pomysłu, a który zasadza się na tém, żeby ograniczyć nacięcie rogówki tak, iżby nie dotykało twardówki, z utworzeniem płatu dolnego. Usuwa wprowadzenie cystytomu, rozcinając torebkę soczewki nożykiem do zaćmy, a tak, raz tylko wprowadza narzędzie do wnętrza oka, przez co zapobiega w większéj liczbie przypadków upływowi ciałka szklanego. Wypadki tego nowego sposobu usuwania zaćmy są bardzo zadawalniające.

Co do **oderwania siatkówki** tenże Gałęzowski ogłasza drugą pracę o tym przedmiocie. Zdanie Gräfego, jakoby ta choroba nieuleczną była, stanęło silnie na przeszkodzie badaniom w tym kierunku. Tymczasem oderwanie siatkówki można wyleczyć, mianowicie zwracając się do usunięcia przyczyny, która je sprowadziła. Jeżeli powodem oderwania się siatkówki jest proces zapalny, wytrwałe stósowanie z całą ścisłością metody przeciw - zapalnéj może sprowadzić powrót do zdrowia. Przytacza G. dwa spostrzeżenia na potwierdzenie tego zdania. Jeżeli znowu powód oderwania tkwi w krótkowidztwie postępującém z wysiękiem surowiczym, należy ująć oku nieco cieczy. Na ten koniec posługuje się autor strzykawką wsysającą graduowaną, na sposób strzykawki Dieulafoy. (*Gaz. d. hôp.* 1876. Nr. 106). *A Kremer.*

* Dr. Mattei twierdzi znowu, że **z liczby tętna płodu można rozpoznać płeć tegoż podczas ciąży** niemal z pewnością: 130 — 135 uderzeń tętna na minutę ma przemawiać za chłopcem, 150 — 160 za dziewczyną. *Probandum est.* (*D. M. W.* 30, 1876.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Wiadomość statystyczna o uczniach, egzaminach i promocyjach w Wydziale lékarskim Uniwersytetu krakowskiego w ciągu r. szk. 1875/76.

I. Uczniowie.

A) W półroczu zimowem było:

uczniów zwyczajnych	154
„ nadzwyczajnych	27
	181
Farmaceutów	23.

Ze 154 uczniów zwyczajnych opłacało całe Czesne 95 (61·69% ogólnéj liczby)
„ „ „ „ opłacało połowę Czesnego 39 (25·32% ogólnéj liczby)
„ „ „ „ nie opłacało Czesnego 20 (12·99% ogólnéj liczby)
było więc 38·31% ogólnéj liczby uczniów uwolnionych jużto od połowy, jużto od całego Czesnego.

Oprócz ukończonych uczniów (rygorozantów) pobiérało 20 uczniów (tj. 12·99%) stypendyja w łącznéj kwocie rocznéj 3·391 złr. 75 ct. w. a.

B) W półroczu letniém:

uczniów zwyczajnych	143
„ nadzwyczajnych	7
	150
Farmaceutów	23.

Ze 143 uczniów zwyczajnych opłacało całe Czesne 83 (58·04% ogólnéj liczby)
„ „ „ „ opłacało połowę Czesnego 42 (29·37% ogólnéj liczby)
„ „ „ „ nieopłacało Czesnego 18 (12·59% ogólnéj liczby)
było więc 41·96% ogólnéj liczby uczniów uwolnionych jużto od połowy, już to od całego Czesnego.

Oprócz ukończonych uczniów (rygorozantów) pobiérało 26 uczniów (tj. 18·18%) stypendyja w łącznéj kwocie rocznéj 4,497 złr. 2½ ct. w. a.

II. Egzamina.

A. Według nowego porządku.

1) Piérwszy egzamin ścisły.

AA) Część praktyczna:

a. Z postępem celującym 4 (12%)
b. „ dostatecznym 25 (76%)
c. „ niedostatecznym 4 (12%)
d. Poprawiło z reprobowanych:
w roku szk. 1874/5 3
w roku szk. 1875/6 1.

BB) Część teoretyczna:

a. Z postępem celującym 6 (16·6%)
b. „ dostatecznym 23 (64· %)
c. „ niedostatecznzm 7 (19·4%)
d. Poprawiło z reprobowanych:
w roku szk. 1873/4 2
w roku szk. 1874/5 6.

Jeden z kandydatów był uczniem Uniwersytetu kijowskiego, wszyscy inni Uniwersytetu krakowskiego.

2) Drugi egzamin ścisły.

AA) Część praktyczna:

a. Z postępem dostatecznym 38 (95%)
b. „ niedostatecznym 2 (5%)
c. Poprawił z reprobowanych w r. 1875/6 1.

BB) Część teoretyczna:

a. Z postępem celującym 2 (5%)
b. „ dostatecznym 31 (77·5%)
c. „ niedostatecznym 7 (17·5%)
d. Poprawiło z reprobowanych:
w roku szk. 1874/5 6
w roku szk. 1875/6 3.

Jeden kandydat jest Doktorem Uniwersytetu Paryzkiego, dwóch uczniami Uniwersytetu kijowskiego, inni krakowskiego.

3) Trzeci egzamin ścisły

AA) Część praktyczna:

a. Z postępem celującym 3 (7·3%)
b. „ dostatecznym 34 (82·9%)
c. „ niedostatecznym 4 (9·8%)
d. Poprawił reprobowany w r. 1875/6 1.

BB) Część teoretyczna:

a. Z postępem celującym 2 (5·2%)
b. „ dostatecznym 30 (79%)
c. „ niedostatecznym 6 (16·8%)
d. Poprawiło z reprobowanych:
w roku szk. 1874/5 3
w roku szk. 1875/6 3.

Jeden kandydat jest Doktorem Uniwersytetu paryzkiego, dwóch uczniami Uniwersytetu kijowskiego, inni krakowskiego.

B. Według dawnego porządku.

1) Drugie egzamina ścisłe z postępem dostatecznym 3.
2) Egzamina ścisłe na Doktora Chirurgii z postępem dostatecznym 2.
3) Magisteryjum Położnictwa poprawka z postępem dostatecznym 1.
4) Egzamina na Magistrów Farmacyi 10.
5) Egzamina położnych:
a) Z postępem bardzo dobrym 1.
b) „ dobrym 4.
c) „ dostatecznym 4.

III. Promocyje.

1) Dyplom Doktora wszech Nauk lékarskich otrzymało 38
z tych było 28 poddanych austryjackich
„ „ 10 „ rosyjskich, z których jeden nostryfikował dyplom paryzki.
2) Dyplom Doktora Medycyny otrzymało 3
z tych było 2 poddanych austryjackich
„ był 1 poddany rosyjski.
3) Dyplom Doktora Chirurgii otrzymało 2.
4) „ Magistra Położnictwa otrzymał 1.
5) „ „ Farmacyi otrzymało 10.
6) Patent na położne otrzymało kandydatek 9.

* **Żywiec**, dnia 14. paźdz. Na wniosek fizyka powiatowego, p. Dra Stanki, Rada powiatowa uchwaliła potrzebę założenia w Żywcu szpitala powiatowego i wybrała komitet, który ma zbadać stosunki powiatu pod względem potrzeby takiego zakładu i przedstawić wnioski, w jaki sposób potrzebne fundusze zebrane być mogą. *(Cz.)*

* **Drezno.** Zmarły Prof. H. E. Richter zapisał swój dom z ogrodem Stowarzyszeniu lékarskiemu obwodowemu w Dreźnie, postąpił zatém w podobny sposób, jak niegdyś w Warszawie ś. p. Dr. Bącewicz, który Towarzystwu lékarskiemu warszawskiemu zapisał fundusz na wybudowanie domu.

Wiadomości osobowe. N. Pan mianował wojskowego wychowańca lékarskiego przy szpitalu garnizonowym w Krakowie, Dra Jana Filewicza, lékarzem pomocniczym przy dowództwie rezerwy półku piechoty bar. Ruprechta.

N. Pan udzielił z fundacyi krajowéj składkowéj na uczczenie 25-letniego panowania stypendyjum w kwocie 1000 złr. Pawłowi Dubanowiczowi, uczniowi, który ukończył nauki w Wydziale lékarskim w Krakowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 15 października 1571 r. Kasper Goski Dr Med. z Poznania przyjęty w poczet patrycyjuszów weneckich.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Claude Bernard. Vorlesungen über die thierische Wärme, die Wirkungen der Wärme und das Fieber, übersetzt von Dr. Adolf Schuster. Mit 8 Holzschnitten. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel. 8ka, str. XIV. 435. 8 mk.

Sechster Jahresbericht des Landes-Medizinal-Collegiums über das Medizinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1874. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. VII. 152. 4 mk.

C. Hueter. Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischer Grundlage nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende. Zweite, umgearbeitete Auflage. Erster Theil. Mit 1 Tafel und 3 Holzschnitten. Leipzig 1876. F. C. W. Vogel. 8ka str. XX. 388. 7 mk. 50 fen.

J. Cohnstein. Grundriss der Gynäkologie. Mit 113 Holzschnitten. Stuttgart 1876. Enke. Duża 8ka, str. XII. 305. 6 m. 80 f.

K. Czuberka. Wiener Rezept Taschenbuch. Vierte Auflage. Wien. Fromme 1876. Oprawione w płótno. 2 złr. 40 cent.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L. 3296.

KONKURS.

Celem obsadzenia posady lékarza ordynującego przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. w. a. rozpisuje się konkurs **do 20go listopada 1876 r.**

Posada udzieloną zostanie doktorowi medycyny prowizorycznie i dopiéro po upływie jednego roku stale nadaną zostanie, gdy kandydat obowiązkom swym w tym czasie zadość uczyni.

Ubiegający się o tę posadę zechcą, podania swe należycie udokumentowane do Rady miejskiéj tutejszéj, na ręce Magistratu w oznaczonym czasie wnieść.

Nowy Sącz, dnia 25go września 1876 r.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Steicla.

Nr. 44. · W Krakowie, dnia 28 Października 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH
Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o léczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych sinku i białkanu rtęciowego.

Podał Dr. **F. Obtułowicz**, Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Chociaż na tém polu takie zawody nas spotykały, mimo to z radością powitaliśmy nowy środek podany i wychwalany przez Prof. Bambergera w Wiédniu, który miał ziścić oczekiwania, długo dotychczas zawodzone: albowiem w sposób łatwy, niebolesny, a przedewszystkiém nader skuteczny miał usuwać zmiany sprowadzone w ustroju ludzkim przez chorobę tak przykrą i tak uporczywą, jaką jest kiła. Już sam skład chemiczny tego środka upoważniał do rokowania dobrych skutków i zachęcał do wielokrotnych doświadczeń. Na posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego w Wiédniu dnia 6. marca b. r. przedstawił prof. Bamberger przetwór rtęciowy znany dotychczas w postaci nierozpuszczalnéj, a zwany białkanem rtęci, który po wielokrotnych usiłowaniach udało się rozpuścić w soli kuchennéj, poczém już z łatwością można go było używać do wstrzykiwań podskórnych. Najważniejszą jego zaletą miała być niebolesność po wstrzyknięciu, a inne téż własności miały zrobić białkan rtęci ideałem leku przeciwkiłowego. W doświadczeniach przedsiębranych przez Prof. Bambergera wystarczało już 10 do 20 wstrzykiwań do zupełnego usuwania zmian kiłowych; chorzy znosili ten wcale niebolesny sposób léczenia bardzo dobrze, zwłaszcza kiedy przetwór doprowadzono do coraz to większéj czystości; a ślinotok pomimo nieużywania żadnych zgoła glegotów nie wystąpił ani razu.

W obec tego rodzaju doświadczeń, przedsiębranych do tego przez znakomitego lékarza znanego z sumiennych i cennych badań, było obowiązkiem naszym korzystać z materyjału klinicznego i zastósować ten sposób leczenia tak umiejętny i tak dogodny zwłaszcza w praktyce szpitalnéj. Największą trudność sprawiało otrzymanie nienagannego przetworu, zwłaszcza że białkan rtęci przysłany przez prof. Bambergera profesorowi Rosnerowi był już nieco mętny i oddziaływał kwaśno, skutkiem czego wstrzykiwania musiałyby być bolesne i wywołałyby znaczne nacieki w tkance podskórnéj, jak to się zdarzało prof. Bambergerowi w piérwszych doświadczeniach robionych tym lekiem niedość jeszcze czystym. Atoli podług metody wynalazcy dostarczył nam wkrótce prof. Stopczański łaskawie białkanu rtęci dość przeźroczystego, lekko opalizującego, który oddziaływał słabo alkalicznie.

Stosunek rozczynów użytych do przyrządzenia tego przetworu był następujący: Najpiérw białko kurze oczyszczone z błonek rozcieńczono wodą przekroploną, tak, że na jednę część białka przypadały 2 części wody. Do 100 cm. sz. tego rodzaju oczyszczonego rozczynu białka dodano 60 cm. sz. pięcioprocentowego rozczynu sublimatu ($=3_{,00}$ HgCl), w skutek czego powstał osad biały białkanu rtęciowego. Do rozpuszczenia jego potrzeba było 60 cm. sz. dwudziestoprocentowego rozczynu soli kuchennéj. Dodawszy nadto jeszcze 80 cm. sz. wody przekroplonéj, otrzymano razem 300 cm. sz. płynu, w którym znajdowały się 3 gramy sublimatu połączonego z białkiem, czyli 1 cm. sz. zawiérał 0·01 sublimatu. Przetwór w ten sposób otrzymany należy jeszcze przesączyć przez sączek zrobiony z bibuły szwedzkiéj; a ta właśnie część przyrządzania białkanu rtęci napotyka na największe trudności: bo przesączanie odbywa się bardzo powoli, i powtarzać je należy nawet kilkakrotnie, dopóki przetwór nie okazuje się zupełnie czystym i tylko lekko opalizującym. Takimto przetworem rozpoczęliśmy nasze doświadczenia z końcem marca b. r. od razu na cztérech chorych dotkniętych kiłą wtórorzędną dotychczas nie léczoną wcale.

Aby ile możności obeznać się z wszystkiemi własnościami zachwalanego przetworu rtęciowego, wstrzymaliśmy się zupełnie od używania środków działających miejscowo, tak, że aniśmy nie zalecali pędzlowania rozczynem sublimatu kłykcin sączących, ani nie podawaliśmy chloranu potasowego do płókania gardła. Wszystkich chorych ważono, przyjmując ich i wypuszczając ze szpitala, a nadto raz lub 2 razy w ciągu samego léczenia. Dyjetę zapisywano pożywną, tak jak i przy dawnym sposobie léczenia.

Na zmiany kiłowe zwracano nader baczną uwagę, jak również i na przypady wszelkie występujące po wstrzykiwaniach rzeczonego leku.

Co do miejsca obranego celem wstrzykiwań, to służyły nam w tym celu jużto uda, jużto grzbiet; uda mianowicie w tych przypadkach, gdzie na częściach rodnych znajdowały się znaczne kłykciny sączące, lub gdzie gruczoły pachwinowe były mocno obrzękłe.

Najpiérwsze spostrzeżenia, jakie uczyniliśmy po wstrzyknięciu kilku chorym nowego przetworu, były następują-

ce: Tuż po wstrzyknięciu jednego gramu przetworu w tkankę podskórną chorzy nie uskarżali się wcale na ból; a dopiéro po chwili występowało pieczenie, które trwało dwie do trzech godzin i potém znikało bezpowrotnie. Nazajutrz można było widzieć w miejscu wstrzyknięcia mały naciek w tkance podskórnéj, nieco tylko przy dotknięciu bolesny, który zazwyczaj bez żadnych miejscowych okładów w 2—3 dni znikał, jeżeli przetwór wstrzyknięto w okolicę grzbietu. Nie przychodziło nigdy do mocniejszego różycowatego zapalenia skóry, albo do ropienia. Gorzéj nieco miały się chore, którym w wewnętrzną powiérzchnię uda wstrzyknięto przetwór powyższy: bo w miejscu wstrzyknięcia potworzyły się nacieki wielkości jaja gołębiego lub nawet kurzego, pokryte skórą zasiniałą skutkiem wybroczyn, a bolesność w tém miejscu była znaczną, skutkiem czego chore musiały leżeć i robić okłady z wody ołowiowéj. Lubo nie następowało wcale ropienie, ani mocniejsze zapalenie skóry, nacieki te utrzymywały się dość długo, a po kilku tygodniach nawet można było jeszcze wyśledzić w témże miejscu guziczek twardawy. Celem porównania bolu po wstrzyknięciu białkanu rtęci z bolem sprawionym przez wstrzykiwanie sublimatu, wstrzyknęliśmy kilku chorym sublimat zobojętniony według pomysłu prof. Stopczańskiego węglanem sodowym i solą kuchenną. Prof. Stopczański bowiem upatruje główną przyczynę bolesności po wstrzyknięciu przetworów rtęciowych, a w szczególności sublimatu w téj właśnie okoliczności, że one kwaśno oddziaływają: dostawszy się przeto do tkanki podskórnéj łączą się chciwie z białkiem i przez to zżerają tkanki ustroju. Mimo najdokładniejszego zobojętnienia sublimatu węglanem sodowym i solą kuchenną wystąpił wkrótce po wstrzyknięciu jednego gramu tego przetworu nieznośny ból utrzymujący się przez całą dobę, a po takiém doświadczeniu chorzy nie mogli się nachwalić białkanu rtęciowego. Również chorzy, którym poprzednio zastrzykiwano sinek rtęciowy, powróciwszy do zakładu z objawami choroby powracającéj, otrzymywali zastrzykiwania z białkanu rtęci i jednozgodnie twierdzili, że ból po wstrzyknięciu białkanu jest daleko mniejszy, niż po sinku rtęciowym.

Kiedy przetwór otrzymany od prof. Stopczańskiego już zmętniał, a skutkiem tego stał się nieodpowiednim do użycia, uprosiłem aptekarza pana Konst. Wiszniewskiego o przyrządzanie białkanu rtęci według metody prof. Bambergera z późniejszą poprawką zamieszczoną w Nrze 14 dziennika *Wiener med. Wochenschrift*, gdzie wynalazca radzi rozcieńczać białko znaczniejszą, niż pierwotną ilością wody, bo nie w stósunku jak 1 : 2, ale jak 1 : 3, a nawet 1 : 4, a wtenczas już nie potrzeba dodawać wody do uzupełnienia 300 cm. sz. płynu i zawsze w 1 cm. sz. będzie się mieściło 0·01 białkanu rtęci. W ten sposób ułatwia się bardzo przesączanie tak białka, jak i gotowego już przetworu, który potém jest czystym niemal jak woda, i odpowiednio temu niemal żadnego bolu nie sprawia. W istocie doświadczenia dalsze przedsiębrane przetworami przyrządzanemi w poprawny sposób przekonały nas, że bolesność jest wcale nieznaczna, tak, że kobiéty chętnie poddawały się wstrzykiwaniom, a niektóre nawet, chcąc uchronić się od powrotu choroby, same domagały się, już po ustąpieniu zmian wybitnych, dalszych jeszcze wstrzykiwań.

Aby ile możności zmniejszyć bolesność połączoną z wstrzykiwaniami białkanu rtęci, używałem strzykawki systemu Leitra, zmodyfikowanéj przez Windlera, z nader cieniutkiemi igiełkami, skutkiem czego z nadzwyczajną łatwością wnikałem w tkankę podskórną i bez bolu wstrzykiwałem cały gram przetworu. W miarę indywidualności i czystości przetworu występował w chwilę potém ból mały lub wcale nieznaczny, a w ogóle, jak już powyżéj wspomniałem, wcale znośny. Również i nacieki, zwłaszcza na grzbiecie i u osób niezbyt tłustych powstawały bardzo nieznaczne, które w 2 dni najdaléj znikały. Wybroczyny w miejscu wstrzyknięcia sprawiające zasinienie nacieku występowały na grzbiecie nadzwyczaj rzadko, a częściéj na udach, gdzie łatwiéj można natrafić mimowoli na gałązki zgiętéj sieci żylnéj i sprawić tym sposobem wybroczynę podskórną. Również i bolesność po wstrzyknięciu jest znaczniejsza na udzie, zwłaszcza na wewnętrznéj jego powiérzchni, a to skutkiem bogatszego unerwienia téj okolicy i rozprężliwszéj tkanki łącznéj, przez co rtęć, chociaż już zobojętniona niejako białkiem, działa na większą przestrzeń, a ztąd pobudza boleśnie znaczniejszą liczbę końców nerwowych. Z tego zatém powodu, lubo hołduję zdaniu, że tém prędzéj zmiany kiłowe ustępują, im bliżéj ich usadowienia wstrzykuje się przetwór rtęciowy, nie radziłbym w interesie samych chorych wstrzykiwać w uda, zwłaszcza po stronie wewnętrznéj, tylko w grzbiet: bo wtenczas, chociażby przetwór tak łatwo ulegający rozkładowi nie był zbyt czystym, nie sprawi się znaczniejszego bólu, ani téż następowego nacieku.

Co do przypadów innych wywołanych przez wstrzykiwania tego leku, nie mogę pominąć wpływu białkanu rtęci na błonę śluzową wyściełającą jamę ust. Prof. Bamberger twierdzi, że wstrzykiwania białkanu rtęci nie sprowadzają ślinotoku: rzeczywiście w wielu przypadkach pomimo nie używania glegotów uważaliśmy tę zaletę rzeczonego leku; lecz w kilku nie można było przeoczyć lekkiego ślinotoku, a w dwu przypadkach pojawiły się obok zbrzęknięcia dziąseł nawet owrzodzenia na policzku i na języku, które dopiéro po przyżeganiu kamieniem piekielnym ustąpiły *(stomatitis mercurialis ulcerosa)*. Doświadczywszy czegoś podobnego, zalecaliśmy odtąd każdéj choréj léczonéj wstrzykiwaniami podskórnemi glegoty z chloranu potasowego 10 : 500.

Odżywianie się chorych polepszało się zawsze, tak, że im po kilka kilogramów na ciężarze przybywało; a chociaż w znacznéj części przypisać to należy pożywnéj dyjecie, to jednak nie można zaprzeczyć, że w téj okoliczności spoczywa zarazem dowód, że tego rodzaju léczenie nie zdołało wywołać zboczeń w ogólném odżywianiu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Uwagi nad obłąkaniem moralném *(moral insanity)* ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Dnia 9. maja. B. podaje, że odwidziła go matka i przyrzekła, że ojciec pamiętać o nim będzie, jeżeli pójdzie do spowiedzi.

P. A Pan co na to? *O.* Na to przystać nie mogę.
P. A dlaczego?
O. Takie jest moje przekonanie. Już od 5téj klasy nie modlę się: bo obcując z kolegami starszymi nabrałem przekonania, że religija potrzebna tylko dla ludzi nie wykształconych.
P. A w szkole nie modliłeś się Pan?
O. Kiedy musiałem.
P. A w więzieniu nie chodzisz Pan do kaplicy?
O. Byłem 2 razy, ale tylko z ciekawości.
P. Dlaczego Pan unikasz kaplicy?
O. Wynika to z nauk Banasia.

P. Nie wyrzekłeś się Pan jeszcze téj nauki?

O. Nie, mam ją w sercu, i mieć będę; ale wiem, że ona nie jest dla świata, to waryjactwo.

P. Czybyś się Pan kiedy ożenił?

O. W zasadzie nie, bo wymaga tego nauka Banasia.

P. Czy Pan przyznajesz, żeś się dopuścił czynu karygodnego?

O. Ja wiem, że jestem winnym; ale musiałem to zrobić, bo chciałem los swój poprawić, albo dobić się do reszty, gdyż stan mój był nieznośnym.

Dnia 19. maja. Wczoraj B. nagle stał się niespokojnym, zaczął wołać, że jest waryjatem i że odgrywa rolę waryjata. Dziś przyprowadzony okazuje się niezwykle żywym, rozognionym, giestykuluje nader żywo, prawie teatralnie, wskazując ciągle palcami na jednego z obecnych, tak, że zachodzi podejrzenie mocne, że symuluje. Głównie gniewa się na zarządzcę więzień, że oddalił od niego współwięźnia, który go wyzyskiwał.

P. Jak się Pan masz? *O.* Licho się mam.

P. Cóż takiego? *O.* Waryjuję.

P. Jak się ta waryjacyja u Pana objawia?

O. Wszystkiém. Gwizdaniem, tupaniem. Potwierdzą to dziady kryminalne (kłaniając się), przepraszam: moi koledzy. Dziś gram rolę aktora w teatrze.

P. Czy Panu znów objawił się Duch św.?

O. Duch św.? Co to znaczy? Powiedziałem już, że się wyrzekam Banasia i jego zasad. Gram rolę waryjata. Chcę koniecznie ukończyć drugi kurs 8éj klasy. Proszę osądzić, czy mnie przyjmą.

P. Wszak Pan najprzód musi wyjść z więzienia?

O. Na to jest rada; przekupię wszystkich. Jestem komikiem dobrym, choć niejestem w teatrze. Przykrzy mi się bardzo w więzieniu, proszę o miejsce w kancelaryi.

P. Ale najprzód musi się Pan uspokoić.

O. Czy jeszcze raz mam powtórzyć, że się wyrzekam Banasia?

P. Ale Pan głupstwa wyrabiasz.

O. Albo ja waryjat (kłaniając się) — albo na długie lata, albo zaraz na wolność.

P. Jeżeli Pan głupstwa robić będziesz, badanie potrwa dłużéj.

O. (do siebie) Jestem stracony; sprawa moja miała się skończyć za 10 dni.

Dnia 20. maja. Jeden ze współwięźniów podaje, że B. spodziewał się, iż ojciec na Zielone Święta zabierze go do domu; dowiedziawszy się atoli, że ojciec był w Krakowie, a wcale się z nim nie widział, zaczął wołać, że musi udawać waryjata, aby się dostać na wolność: bo gdyby był skazanym, nie mógłby ukończyć 8éj klasy. Przez 3 dni hałasował i zachowywał się jak komedyjant.

Przyprowadzony następnie, B. jest rozdrażnionym; powiada, że był dziś u p. Prezesa, że klękał przed nim, zapewniając go o swéj niewinności.

P. Dla czego Pan uważasz się za niewinnego?

O. Ja chcę udawać obłąkanego; zresztą ojciec mój winien (a tu wyjmuje kilka listów pisanych przez ojca do siostry, list od brata i od jednéj z dziewcząt bialskich, odczytuje je żywo giestykulując; z tych listów pokazuje się, że go ojciec nazywa potworem, a brat i dziewczyna z Biały zachęcają go do wytrwania).

Dnia 22. maja. Zapytany B. o powód ciągłego rozdrażnienia swego podaje, że jest zniecierpliwiony, że go w Biały już uznano za waryjata, i pyta się, jaka go kara czeka. Daléj nie zapytany powiada, że Banaś jest zbójem galicyjskim z r. 1846, że nie jest Duchem św., lecz jego złym duchem; że Waleryja P. jest wszetecznicą, że jest kochanką Banasia, ale nie jego, że sam musiał z nią sypiać, to jest rzecz zadziwiająca, ale musiał.

Jeden z więźniów w jednéj kaźni obecnie z B. siedzący opowiada, że B. dziś z rana w gatkach tańczył po kaźni i uczył kolegów tańca; wiktu więziennego nie jada, mówi ciągle o zbóju Banasiu i jego wszetecznicach.

Dnia 1. czerwca. B. opowiada, że siostra była u niego. Na pytanie, czy mu wspomniała, że się widziała z nami, podaje, że mówiła mu, iż prosiła, aby badanie czémprędzéj ukończonem być mogło, jemu zaś radziła, aby był spokojniejszym, to prędzéj będzie wolnym. Na pytanie, czy teraz nie ma przywidzeń, odpowiada, że wypędził wszystkie urojenia z głowy: bo nie chce leżeć w szpitalu, jak Banaś.

Chciałem się zakopać żywcem, ale porzuciłem tę myśl, i muszę się przerznąć i uwolnić. Ja się nie splamiłem, bo w kościele w Biały miałem rękawiczkę na ręce.

P. Więc Pan nie poczuwasz się do winy?

O. W części tylko, a na moją winę składają się rozmaite przyczyny: 1) Banaś, który mnie obałamucił. 2) Mój ojciec, bo przystał na to, abym wyszedł z domu jako waryjat. 3) Waleryja P., która mnie zachęcała do wierzenia w Banasia. 4) Pieniądze, które mi dawały kobiety w Biały. 5) Prześladowanie w domu. 6) Siostra moja zamężna.

P. Czy Pana do czynu ktoś namawiał?

O. Nikt, chciałem się tylko ratować. W tym celu pisałem list do Banasia w więzieniu będącego, w tém przypuszczeniu, że pan sędzia śledczy dowie się o mnie i zawiadomi ojca. Jeździłem do ojca, ale daremnie. Miałem kochankę w M., pisałem do niéj w nadziei, że ona opowie księdzu, a ten mnie wydobędzie. Ojciec mój nie chciał dziewczętom zapłacić, a ony niechciały mnie puścić. Mogłem się więc tylko wydobyć przez Sąd.

P. A jakim sposobem uwolnisz się Pan od nich po wyjściu z więzienia?

O. Będę się starał dług zapłacić.

P. A z jakich pieniędzy?

O. Mam kochankę, ona ma 1000 złotych.

P. A cóż Pan teraz sądzisz o Banasiu?

O. Mam go za bałwana, zbója. To jest moje przekonanie już oddawna; udawałem przed nim i dziewczętami, że wierzę w jego bóstwo. Co dawniéj Panom mówiłem, to poprostu wymyśliwałem. Chcę wyjść bez wyroku, i wybadałem tylko Panów, jaki los mnie czeka.

Dnia 2. czerwca. Na zapytanie, jak się ma, odpowiada, że jest słaby, bo nie jada nic gotowanego, gdyż wiktu więziennego nie znosi; że był dziś u pana sędziego śledczego, który go jednak nie słuchał; prosi o osobny pokój, za który potém zapłaci.

P. A z jakich pieniędzy?

O. Ja mam fundusze, tymczasem proszę mi kredytować. Jestem niewinny, a pan rządzca robi ze mną, co mu się tylko podoba. Ja mam tu wszystkich Panów za ręką i mam dobry rozum.

P. Pan masz wielkie pretensyje.

O. W téj chwili tak to wygląda, lecz śród zawikłania procesu byłoby bagatelką, co żądam. O taką zbrodnię niewinnie być oskarżonym, to rzecz straszna; ja będę sam swoim adwokatem.

P. Powiedziałeś Pan dawniéj, że się Panu śniło, abyś wpadł do kościoła w Biały; późniéj zaś podałeś Pan, żeś długo nad tém medytował; jakże się jedno z drugiém zgadza?

O. Zgadza się zupełnie, bo jedno i drugie jest prawdą. Wszak Szokalski pisze, że o czém człowiek ciągle myśli, o tém i marzy w nocy.

P. Kiedyś Pan poznał kochankę swoją w M.

O. W 7éj klasie będąc.

P. A kiedy ustała choroba Pańska?

O. Tutaj w więzieniu.

P. A cóż Panu było w więzieniu bialskiém?

O. Cierpiałem wielką chorobę i tutaj ją czasem miéwam; zresztą zbito mnie w Biały mocno w głowę.

P. A teraz masz Pan swój rozum?

O. Teraz mam, tylko rozszérzenia brak.

Dnia 4. czerwca. B. dziś znów wspomina o wielkiéj chorobie, jaką cierpi, i powołuje się na współwięźniów. Na pytanie odpowiada tak rozwlekle, że właściwéj odpowiedzi trudno się doczekać. Podnosi skargi przeciw wszystkim, a nawet w grzeczności doznanéj ze strony lekarza więziennego widzi podstęp. Gniewa się, że musi jeść wikt więzienny, i na naczynia, w których mu jedzenie przynoszą. Wszystkie szczegóły podnosi z naciskiem, twierdząc, że takowe udowodni i uzasadni. Skarży się, że go pan Sędzia nazwał Chrystusem, wykazując, że on dawniéj udawał wprawdzie p. Jezusa, ale nigdy Chrystusa. Banasia nazywa dziś ptaszkiem; a na pytanie, co to ma znaczyć, podaje, że to wszystko będzie udowodnionèm i uzasadnionèm. Opowiada, że Banaś mieszkał u jego ojca w gołębniku i że tém kobiety przekonywał, tak jak Waleryję P. Widząc, że oglądamy źrenicę lewą mocniéj rozszérzoną, odzywa się, że to pozostaje w związku z onaniją, bo to wyczytał z książek.

Dnia 5. czerwca. Dziś B. podaje, że jest coraz słabszym, bo od 2 tygodni nie jada nic gotowanego i że mu siostra nic więcéj nie przynosi. Mówi znów o swojéj obronie, że dużo ma do pisania koło téj obrony; a gdy mu się zwraca uwagę, że rozprawy są ustne, odpowiada, że na wszystko ma radę, a mianowicie poda prośbę do Prezesa, a jeżeli to nie pomoże, do Namiestnika hr. Gołuchowskiego, do Cesarza i Rady Państwa, która zapewne dla niego ustawę zmieni; zresztą Cesarz już z gazet wie o nim. Na pytanie, czy miéwa jeszcze napady epileptyczne i jak one się objawiają, podaje, że ony teraz coraz rzadziéj się zdarzają; że się rozpoczynają od wielkiego smutku, potém znika samowiedza i występuje sen dłuższy; że zazwyczaj napad trwa bardzo krótko. ale w szpitalu trwał raz 3 dni. Narzeka następnie, że mu bielizny nie dopuszczają, a po chwili mówi, że wszystką bieliznę otrzymał i że więcéj już nie ma.

Lekarz więzienny, jak niemniéj więźniowie, na których B. się powołał był, podają, że nigdy w szpitalu nie był obłożnie chorym, a w szczególności, że nikt nie uważał, jakoby kiedykolwiek doznał napadu epileptycznego.

Na tém ukończyliśmy badanie swoje i z uwzględnieniem aktów śledztwa wydaliśmy następującéj treści:

Orzeczenie.

Ferdynand B., obecnie 25 lat liczący, urodził się w M., gdzie dotąd żyją jeszcze rodzice i rodzeństwo jego, tamże ukończył szkoły normalne, następnie uczęszczał w W. do szkoły realnéj, z któréj w r. 1865 przeszedł do 2iéj klasy gimn. w K. Do ukończenia klasy 2 i 3 potrzebował 4 lat, następne klasy aż do 7 włącznie kończył należycie. Według świadectwa przełożonego zdolności okazywał mierne, pilność niedostateczną w początku, późniéj zaś przykładał się do nauk. zachowywał się spokojnie, lecz był zawsze w sobie zamkniętym. Przez cały ten czas utrzymywał go skromnie ojciec; ponieważ zaś lekcyj prywatnych nie dostawał, lub może o takowe się nie starał, więc zmuszony był często zapożyczać się lub zastawiać książki. Tak doszedł do 8éj klasy, do któréj uczęszczał aż do Nowego Roku. Wtedy bowiem znaczna zaszła zmiana w jego usposobieniu. Zmiana ta na pozór tylko była nagłą; w istocie zaś B. już w 7 klasie, a zwłaszcza podczas wakacyj letnich zaczął niedomagać, a ta jego słabość, jak sam podaje, była następstwem samogwałtu, który wykonywał od 15go roku życia swego i to bardzo często. Przyczyniło się do tego wczytywanie się w książki popularne treści lekarskiéj, opisujące w jaskrawych barwach skutki onanii. To też B., czując się osłabionym i spostrzegając u siebie często pojawiające się pomazania nocne, a nawet i dzienne, zaczął sobie przybierać do głowy, że cała jego egzystencyja jest zwichnięta, i popadł w hipochondryję a następnie w zadumę, która już groźnie się objawiła przed nowym rokiem 1873 r. Niemoc tę B. opisuje tak dokładnie, iż nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że wówczas zadumę cierpiał. Straciwszy zaufanie i wiarę w siebie, postradał zarazem i chęć do uczenia się, zwłaszcza gdy pewnego razu pracując nad zadaniem, zauważył, że mu pamięć niedopisuje. Chodził jeszcze do klasy, ale cała jego uwaga skierowaną byłą ku rzeczom nader podrzędnym, od których odrywać się nie mógł. Kichanie, siąkanie, kaszlenie kolegów więcéj go zajmowały, aniżeli nauka; a przysłuchywał się temu ciągle, bo musiał, jak powiada. Porzuciwszy nareszcie szkołę i bawiąc u siostry swéj, i tam nie znalazł spokoju, bo musiał przysłuchywać się biciu zegarów. Z postępem cierpienia rozpoczyna się u niego okres wałęsania się: często jeździ z K. do M. i z powrotem, leczy się w K. i w M., jednak nigdzie nie znajduje ulgi; a sprzykszywszy sobie życie, usiłuje odebrać je sobie kilkakrotnie, jednak i na to zdobyć się nie może. W stanie tym rozpaczliwym, ale uleczným jeszcze, B. na nieszczęście swoje znikąd nie otrzymuje pomocy rozumowéj. Ojciec nie bardzo czuły, a przytém roszczący sobie pretensyje do znawstwa medycyny, leczy go na własną rękę, nie zasięgając rady lekarza miejscowego, siostra zaś w K. dobija go przez sprowadzenie na niego Banasia.

Tu zaczyna się najsmutniejszy okres życia B., okres, w którym młodzieniec, nadwątlony na ciele i umyśle, ulega obałamuceniu, z którego tylko silna indywidualność wyrwaćby się mogła, umysł zaś słaby koniecznie uledz musiał.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja Lékarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 5go października 1876 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Jerzykowski opowiada o przypadku rozdarcia macicy podczas porodu, w którym nie stósowano żadnéj pomocy sztucznéj, lecz rozdarcie nastąpiło samodzielnie. Czterdziestoletnia mężatka rodząca po raz szósty, dotąd zawsze zdrowa, w ostatnich dwóch tygodniach ciąży skarżyła się na ciągłe boleści w prawéj stronie podbrzusza. Przy porodzie woda płodowa odpłynęła wcześnie, usta maciczne były nadzwyczaj długie. Poród sam odbył się pozornie prawidłowo, bo rodząca ani żadnego gwałtownego nie doznała bolu, ani też nie było widać żadnych innych objawów towarzyszących rozdarciu. Dopiéro po porodzie za każdorazowém zwolnieniem skurczu macicznego chora popadała w omdlenie, zaczęła ziewać i raz po raz wymiotować. Macica rozszérzona dość znacznie, po prawéj stronie podbrzusza miękkie wypuklenie, zdające się być

w połączeniu z macicą. Badając przez pochwę, łatwo było stwierdzić rozdarcie szyjki macicznéj oraz górnéj części sklepienia pochwowego. Skutkiem silnego zapalenia otrzewny, chora zmarła w 40 godzin po porodzie. Przy oględzinach pośmiertnych bardzo wyraźném było rozdarcie całéj szyjki macicznéj, obejmujące już nawet włókna okrężne ust, oraz górnéj części sklepienia pochwowego. Przez otwór ztąd powstały wchodziło się palcem do worka, wielkości pięści, utworzonego przez otrzewnę ku górze uniesioną; worek ten był wypełniony skrzepłą krwią i odpowiadał onemu wypukleniu, widocznemu jeszcze za życia w dolnym oddziale przedniéj ściany brzusznéj.

Badanie drobnowidowe nie wykazało żadnéj nieprawidłowości w utkaniu macicy. To też zdaniem autora przyczyną tego nieszczęśliwego przypadku był przedwczesny odpływ wody płodowej i nieprawidłowa długość szyjki macicznéj, skutkiem czego część ta wystawiona na zbyt silny nacisk w końcu uległa rozdarciu.

2) Kol. Kaczorowski opowiada również o przypadku rozdarcia macicy ze swojéj praktyki i zwraca uwagę kolegów na opisany niedawno temu w *Schmidt's Jahrbücher* przypadek rozdarcia macicy, który się zakończył wyzdrowieniem. Gdy dotycząca osoba zmarła w kilka lat potém skutkiem jakiegoś ostrego cierpienia, można było przy rozbiorze zwłok bardzo wyraźnie stwierdzić jeszcze dawną bliznę. — Kol. Jarnatowski przytacza przypadek, w którym wołany do rodzącéj znalazł już cały tułów przez innego kolegę oderwany od główki i wydobyty na zewnątrz, główkę zaś w jamie brzusznéj. Macica była tak skurczona, że zaledwie było mu podobném odszukać miejsce rozdarte. Chora zmarła w krótkim czasie.

3) Kol. Gąsiorowski wspomina o znaczném rozdarciu ust macicznych, jakie spostrzegał przy zakładaniu kleszczy na główkę tak nieprawidłowo wielką, iż nie było podobieństwem takowych zamknąć całkowicie. Ponieważ krwotok był tętniczym, bardzo mocnym i koniecznie trzeba było poród śpiesznie ukończyć (a cefalatryptora nie miał pod ręką): przeto, ścisnąwszy rękojeści, o ile się tylko dało, związał je sznurkiem; wydobyta tym sposobem główka była zmiażdżona. Krwotok ustał wkrótce po założeniu na miejsce krwawiące zatykadła z waty, zmaczanéj w rozczynie *liq. ferr. sesquichl.* — Kol. Świderski przytacza z własnego doświadczenia przypadek, w którym także po nałożeniu kleszczy nastąpił krwotok tak silny, iż go trudno było zatamować; macica przytém była należycie skurczoną; po włożeniu ręki do pochwy krwotok ustawał zupełnie. Przy bliższém badaniu przekonał się, że przyczyną krwotoku był kędzierzak *(teleangiectasis)* naczyń pochwy w blizkości łechtaczki. Po założeniu odpowiedniéj oprawy krwawienie ustało zupełnie.

4) Kol. Kaczorowski opowiada o otruciu kwasem salicylowym w tych mniéj więcéj wyrazach:

W połowie m. lutego r. b. wydarzył się na prowincyi przypadek dość nagłéj śmierci po 3 gramach kwasu salicylowego.

Silny i uprzednio zupełnie zdrowy gospodarz średniego wieku, młócąc w stodole zboże, doświadczył dnia 11go lutego nad wieczorem bolu w przegubie lewéj nogi, który mu jednak nie przeszkodził następnego dnia powrócić do roboty. Powstały atoli ból podobny w lewém kolanie, po którym nastąpił silny dreszcz, zniewolił chorego, że się położył do łóżka i wezwał pomocy lékarskiéj.

Dnia 13go przybyły Dr. X. zastał silną gorączkę, staw stopowy a szczególniéj kolanowy lewéj dolnéj odnogi nabrzmiałe i za poruszeniem i naciskiem bardzo bolesne, narządy wewnętrzne nic nieprawidłowego nie wskazujące. Przypuszczając ostry gościec stawowy, zastrzyknął koło południa 0·01 morfinu pod skórę lewego kolana i powodując się podaną przez Dra Strickera *(Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 1) radą, przepisał 6 proszków po 0·75 kwasu salicylowego, które miały być co godzina choremu podawane. Chory, czując już po zastrzyknięciu morfinu wielką w kolanie ulgę, po zażyciu piérwszego proszku zaczął się bardzo pocić, po drugim proszku poty się wzmogły, i chory zaczął się czuć słabym; po trzecim proszku poty i osłabienie jeszcze bardziéj się zwiększyły, tak, że żona chorego zdrażała się zadać mu jeszcze czwarty. Skoro jednak chory, chcąc spełnić dokładnie przepis lekarski, przyjął proszek czwarty, do istniejących już przypadków przyłączył się silny ból głowy i womity, które przez całą noc trwały. Chory stał się bezwładnym i w krótce stracił przytomność, wydając z siebie niewyraźne tylko jęki.

Żona chorego, domyślając się sama otrucia wynikłego z podanych proszków, przyzwała nazajutrz innego lekarza. Dr. Y. znalazł jeszcze ten sam stan, nadto odnogi zimne, lepkim okryte potem, twarz zapadłą, brudno-żółtawą, źrenice leniwo na światło oddziaływające, tętno sprychowe przyśpieszone, ledwo namacalne. Moczu nie zdołano schwycić.

Dr. Y., nie mogąc się z góry oprzeć wrażeniu zaszłego tutaj otrucia, kazał przeciwko gwałtownemu zapadowi rozmaite stósować pobudzające środki, jakoto zimne zlewania głowy, tarcie odnóg, lawatywy octowe, wewnątrz amoniak anyżowany; poczém chory na chwilę odzyskał tyle przytomności, że do przybyłego późniéj Dra Z. na zapytanie, co go boli, z trudnością wyjąknął wyraz „głowa", ale pomimo dalsze podniecanie, (chory już nic przełykać nie zdołał), w 40 godzin po zażyciu piérwszego proszku skonał.

Jakkolwiek oględzin pośmiertnych nie dokonano, sam przebieg postrzeżonych za życia objawów chorobowych tak nagłą śmiercią zakończonych nie pozostawia żadnych wątpliwości, że w tym przypadku miejsce miało otrucie lecznicze.

Ostry gościec stawowy u zdrowego przedtém silnego mężczyzny, wszczęty bez żadnego powikłania z zajęciem ważnych wewnętrznych narządów, nie prowadzi nigdy do tak szybkiego śmiertelnego zejścia. Nawet gdyby się koniecznie kuszono o wytłómaczenie gwałtownych objawów mózgowych przypuszczeniem zajęcia opon mózgowych, jakoby dopiéro po wizycie piérwszego lékarza nagle powstałego; nie ma przykładu, ażeby takie zajęcie gośćcowe z tak błyskawiczną szybkością do zupełnego porażenia ośrodków nerwowych doprowadziło.

Ból głowy, piérwszy zwiastun zajęcia gośćcowego mózgowego, wystąpił dopiéro w chwili poczynającego się zapadu, i stanowi jedno ze zjawisk ogólnego upadku, powodowanych niedokrewnością mózgowia, poczém natychmiast wybuchły niczém niewstrzymane womity, bezwładność i utrata przytomności.

Jakże więc tłómaczyć ów burzliwy zbieg przypadłości, tak szybką śmierć za sobą prowadzących?

Sam kwas salicylowy w ilości trzech gramów, i to jeszcze na godzinne dawki podzielonych, nie wywiéra tak zgubnego wpływu. Zdarzyło mi się wprawdzie, także w przypadku ostrego gośćca stawowego, po 5 gramach kwasu salicylowego, co 2 godziny po jednym gramie podawanego, widzieć zatrważający upadek serca; ale do tak gwałtownych zjawisk mózgowych, jak w powyżéj opisanym przypadku, nie przyszło. Nasuwa się raczéj z góry podejrzenie, że kwas salicylowy, zastósowany w przerzeczonym przypadku, zanieczyszczony był kwasem karbolowym. Cały szereg odgrywających się tam zjawisk nosi wierutne piętno otrucia kwasem karbolowym. Jedne tylko poty, które już po piérwszéj dawce wystąpiły, zdradzają przymieszkę kw. salicylowego, spotęgowanego w swém działaniu na skórę

przez kwas karbolowy. Przekonano się później, że aptekarz do wiadomych proszków użył starego przetworu, w którym bądźto z góry, bądź też skutkiem powolnego rozkładu chemicznego, znajdowała się znaczna przymieszka kwasu karbolowego, barwą i wonią zdradzającego się wyraźnie. Wszystkie też niepomyślne skutki, jakie niektórzy autorowie np. Wolffberg, Hiller, Ewald przy używaniu kwasu salicylowego postrzegali, odnosić należy do zanieczyszczenia tegoż leku kwasem karbolowym. Z téjto przyczyny ostrzega Stricker, ażeby lekarz przed zadaniem kwasu salicylowego sam naocznie się przekonał o jego czystości i żeby nigdy nie używał innego, jak krystalizowanego kwasu salicylowego. Nawet przelotniony kw. salicylowy, stanowiący jedwabnym połyskiem lśniące igiełki, według Biela (*Pharmaceut. Zeitung für Russland, Jahrgang* XV. Nr. 6) już w tydzień dobrowolnie się rozkładać zaczyna na kwas karbolowy i węglowy, białe igiełki przybiérają zabarwienie różowe i zapach kwasowi karbolowemu właściwy powstaje, a ulatniający się kwas węglowy, chwytany w wodzie barowéj, znaleźć snadnie można.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 42.)

W ciągu także zatargów z Akademiją krakowską, jakkolwiek ze swego stanowiska Jezuici nie sprzyjali wcale rozwojowi nauk przyrodniczych i lekarskich; dla skłonienia jednak ku sobie umysłów prześcignieniem w naukowéj gorliwości szkoły jagiellońskiéj, chcąc sobie utorować drogę do założenia swojego Uniwersytetu we Lwowie: rzucili ponętę nowéj katedry, jakiéj wówczas w Krakowie w kierunku praktycznym jeszcze nie było, i pod królem Janem III w r. 1688 sprowadzili niejakiego Tomasza Budnego, celem otwarcia szkoły Anatomii; usiłowania ich jednak nie odniosły skutku [74].

Po tym ogólnym zarysie konwulsyjnych zapasów, jakie nie tylko na polu politycznem i spółecznem, ale nawet naukowém przebywać musiał kraj i jego starożytna szkoła, powracam znowu do wydatniejszych epok samego wydziału lekarskiego.

III. Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w stuleciu XV.

I. Znamię ogólne początku tegoż stulecia.

Głośne wypadki dziejowe powołały młody Uniwersytet krak., a zwłaszcza górujący w nim po nad innemi wydział teologiczny na wielką widownię świata. Gotujące się przesilenie, którém, odradzająca się Europa nie bez gwałtownych wstrząśnień pozbywała się przestarzałéj i gniotącéj łuski średniowiecznéj, zaczęło się najprzód objawiać wzmagającym się stopniowo ruchem umysłowym na polu religijném. Gorszące zatargi w łonie samego kościoła rozdartego chwilowo t. zw. wielką schizmą, w któréj aż trzech spółczesnych papieżów na zasadzie swéj nieomylności zaprzeczało sobie znowu nawzajem nieomylnéj powagi, wyglądały rychłego załatwienia od soborów zwoływanych po kolei do Pizy w r. 1409, do Konstancyi w r. 1414, do Bazylei w r. 1431, do Ferrary w r. 1438 i do Florencyi w r. 1439, na których, jak powiada Długosz [75]), Łacinnicy, pragnąc zjednoczyć Greków, sami się zgubném rozdwojeniem rozszczepiają. Na tych kościelnych zebraniach brzmiała sława naszéj szkoły jagiellońskiéj, a mianowicie odznaczyli się jéj wysłańcy: Paweł z Brudzewa, który był oratorem akademii naszéj na soborze Bazylejskim, mając sobie wyznaczone miejsce zaraz po swych spółtowarzyszach bonońskich, Jan Elgot Wieniawita broniący na tém zgromadzeniu wymownem słowem i pismem wyższości Soboru nad papieża, wreszcie Stanisław z Sobnowa i Jan z Inowrocławia [76]). Z jaką chlubą dla siebie i swéj szkoły wywiązali się ze swego zadania, mamy na to świadectwo bezstronne cudzoziemca Stefana de Catiis de Navarra, który w liście z d. 26 stycznia 1442 do Mikołaja Lasockiego kan. kat. krak., a późniéj biskupa kujawskiego, zachowanym w odpisie w bibliotece Uniw. Jagiell. (BB. II. 36) [77]) o naszym Uniwersytecie tak się wyraża: „Jakkolwiek bowiem wszystkie Uniwersytety niemieckie i wiele innych za prawdą będącą przy s. soborze bazylejskim pismami swojemi się oświadczyły i wyraźnie już dawno to wyznały; żaden jednak silniejszemi przyczynami i dowodami ani też jaśniejszemi wszystkiego nie roztrząsnął, jak twój świetny krakowski. Tak bowiem rzecz wyłuszczył i utwierdził, iż nie ma już nikogo, coby podnosił wątpliwość o rzeczy, jakkolwiek wielu z nich prawi, jakby można rzecz załatwić inaczéj“. O Janie Elgocie tak daléj wspomina: „Taka była słów i mowy jego potęga, że wielu słuchając go, roniło łzy (ja także, chociaż twardego jestem serca, nie mogłem łez powstrzymać); mąż ten zjednał sobie wielką wszystkich życzliwość i wiem, że gdyby chciał co wskórać, łatwo dopnie“.

Gdy Jan Huss i towarzysz jego Hieronim z Pragi, profesorowie Uniwersytetu prazkiego, wstąpiwszy w ślady Wiklefa Anglika, tamten dn. 6 lipca 1415, ten zaś d. 30 maja 1416 r. [78]) przypłacili śmiercią na stosie, skutkiem wyroku zapadłego na soborze konstancyjeńskim, swe nauki uwłaczające najwyższéj powadze duchownéj stolicy apostolskiéj; wtedy ówczesne haslo „reformy kościoła w jego głowie i członkach“ znalazło odgłos w piśmie wyprawionem do owego zebrania od szkoły jagiellońskiéj pod dniem 12 sierpnia 1416 r. przez wysłańca swego i członka Piotra Wolframa licencyata prawa kanon., ale w duchu przeciwnym wszczynającemu się nowatorstwu. Mianowany w niém jest król Władysław Jagiełło: „Książę pokoju, prawdziwy żołnierz i zapaśnik prawéj wiary, przenoszący posłuszeństwo nad wszelkie ofiary, nie przekroczył krnąbrnie napomnień stolicy apostolskiéj, chociaż częstokroć były surowe, lecz owszem cierpliwie je i z uszanowaniem znosił“.

Boleje akademija nad rozdziałem kościoła „ad instar Tripolis atrociter dispertitam“, nakształt „trzechmieścia“ srogo rozdartego, a oznak pożądanéj śród powszechnego zamięszania reformy w tém się dopatruje: „gdy od głowy okrutnie zranionéj tak trudna i konieczna poczęła się naprawa, która sposobem uprzednim zwraca się następnie do członków zsiniałych, pokrytych błędów przeróżnych wrzodami; gdy mianowicie wyrzuciwszy z winnicy pańskiéj

---

[74]) Sołtykowicz l. c. 579.

[75]) Ita Latini dum Graecos unire cupiunt, ipsi pestifero schismate scinduntur. Lib. XII, pag. 717 pod r. 1439.

[76]) Sołtykowicz str. 121 — 125.

[77]) Muczkowski. Rękopisma M. Radymińskiego. Kraków 1840, str. 131.

[78]) Hieronim z Pragi miał być w r. 1410 pytany o radę przez Władysława Jagiełłę względem urządzenia nowego Uniwersytetu krakowskiego. (Brockhausa Convers. Lexicon. Wyd. IXte. Tom VII, str. 169.)

figę jałową i drzewo rodzące złe owoce, celem obcięcia gałęzi i odziomków odszczepieństwa potępionych Jana Wiklefa, Hussa i Hieronima najsprawiedliwszy topór przyłożono do korzenia [79]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Fr. Frade. **Rozbiór niektórych zjawisk naczyniowych, wywołanych u człowieka przez pobudzenie nerwów naczynio-ruchowych.** Autor zastanawiał się nad zmianami w naczyniach przez pobudzenie nn. naczynioruchowych, które nikną z przed oczu spostrzegającego, ponieważ bardzo są ulotne. Użył więc przyrządu graficznego. Ręka zanurzoną została w naczyniu wodą wypełnionem, a wahania się poziomu wody przenosiły się za pośrednictwem słupa powietrza na bębenek rejestrujący *(tambour enrégistrateur)* Mareyowski. Za bodziec używaném było najprzód zimno wody, następnie lodu i mięszanin oziębiających, które z kolei stósowano na tę samę rękę. W drugim szeregu doświadczeń stósowano go na stronę zgięcia łokciowego w pobliżu, lub znowu w oddaleniu od pni nerwowych; nareszcie na grzbiet drugiéj ręki. Wypadek wszystkich tych doświadczeń okazywały linije krzywe mało co od siebie różne. We trzy sekundy po zastósowaniu bodźca nie ma jeszcze zmiany objętości; następnie ubywa jéj powoli, aż do pewnéj granicy, na któréj pozostaje 15 — 30 sekund; w końcu zaś powraca nazad, tak, że po 60″ pierwiastkowych dosięga rozmiarów. Jestto, zdaniem autora, oddziaływanie nerwów czuciowych zaopatrujących okolicę, w któréj się bodziec stósuje, przez pośrednictwo rdzenia pac. na nerwy naczyniowe ręki, przez co mięśnie naczyń bywają pobudzane, jak tego dowodzą: doba utajanego pobudzania, doba powolnego wzmagania się skurczu, a w końcu znowu doba opuszczenia onego. Nakoniec po częstém powtarzaniu doświadczenia okazuje się skutek widoczny utrudzenia mięśni, a także stępienia nerwów, a mianowicie mniéj wybitnym rozdziałem pojedyńczych dób w linijach krzywych, które naocznie przedstawiają przebieg całego zjawiska.

Że zmniejszenie objętości nie polega na ogólném ostudzeniu krwi, tego dowodzi ta okoliczność: że zastósowanie zimna choćby przez jednę tylko sekundę wystarcza do wywołania tego pojawu, a także i to: że nawet dłuższe trzymanie ręki w zimnéj wodzie nie zdoła wpłynąć na ciepłotę wskazywaną na ciepłomierzu umieszczonym pod pachą odpowiednią. Zmiana objętości ręki nie zależy również od wpływu zimna na liczbę i natężenie skurczów sercowych, bo tego jawnie dowodzą doświadczenia autora z zastósowaniem przyrządu Mareya *(explorateur à tambour)*. Przy użyciu prądów indukcyjnych za bodziec otrzymywał zupełnie podobne linije krzywe, jak przy użyciu zimna. Bliższe szczegóły będą umieszczone w obszerniejszéj pracy autora w *„Comptes rendus des travaux du laboratoire du prof. Marey“* (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.* 1876. 21). *A. Kremer.*

Dr. Zajiczek opisał w *Czasop. lék. czesk.* (1876, Nr. 26) zajmujący przypadek (śmiercią zakończony) zapalenia otrzewny w skutek **urazowego pęknięcia pęcherza moczowego**, przepełnionego moczem u pijaka. Pęknięcie było prostopadłe, na ścianie przodkowéj, poczynało się na 1 cm. powyżéj zwieracza i miało około $^5/_4$ cm. długości. Zewnętrznie nie było wcale śladu urazu, którym prawdopodobnie było kopnięcie w brzuch w bijatyce.

[79]) Cod. diplom. Univ. crac. LVIII, pag. 111, 112.

v. Nussbaum: **Naciąganie nerwów w cierpieniach ośrodkowych** *(Nervendehnung bei centralen Leiden). (Aerztl. bair. Intell. Blatt.* 1876. Nr. 8, p. 75). Na dowód tego, że naciąganie nerwów nie tylko w cierpieniach obwodowych, lecz także i ośrodkowych ze skutkiem użytem być może, N. podaje następujący przypadek: 35-letni mężczyzna cierpiał na zupełne porażenie odnóg dolnych i zdziergaczy, połączone z częstemi i silnemi kurczami drgawkowemi (klonicznemi) odnóg dolnych. Celem usunięcia tych kurczów, przeciw którym przeróżne inne środki bezskutecznie były używane, N. odsłonił przedewszystkiém prawy nerw udowy (pod więzadlem Pouparta) i takiż nerw kulszowy, a wydobywszy je palcem haczykowato zakrzywionym, naciągnął silnie w kierunku dośrodkowym i odśrodkowym, poczém natychmiast ustały drgawki po stronie prawéj. Operowano i léczono ranę ściśle według zasad Listra; wygojenie nastąpiło w 14 dniach. Wkrótce potém postąpiono tak samo i z podobnież dobrym skutkiem po lewéj stronie. Po usunięciu drgawek chory, który dotąd ciągle leżał w łóżku, mógł przechadzać się z pomocą kul i przyrządów podtrzymujących (*Stütz-Apparate*). *A. O.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 25. października. Prof. Dr. Skobel, o którego chorobie dawniéj donosiliśmy, jest już ozdrowieńcem, tak, że wkrótce będzie mógł objąć na nowo swe obowiązki nauczycielskie.

* **Paryż.** Pracownia histologiczna ma być wkrótce urządzona w szpitalu św. Ludwika (chorób skórnych).

Nekrologija. W Görbersdorfie zmarł dnia 29. września r. b. na suchoty płucne, w 23 roku życia, Dr. Roman Kowalewski, młodzieniec wielkich zdolności i wielkiéj pracy, który w r. z. otrzymał w Warszawie nagrodę konkursową za rozprawę p. n. „O powstawaniu zaczątków narządów moczopłciowych“.

Wiadomości osobowe. Dr. wsz. n. lék. Antoni Mars zamianowany został sekundaryjuszem w szpitalu imienia Maryi Teresy dla chorób kobiecych w Wiedniu.

Prof. Dr. Kussmaul z Heidelbergu obejmie katedrę kliniki lékarskiéj w Strasburgu.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 21 października 1742 r. Franciszek Bieliński Marszałek Wielki koronny przedstawił Królowi memoryjał tyczący się ochędóztwa i zabrukowania m. Warszawy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wmu Dr. Widmanowi we Lwowie. Szczérze dziękujemy za nadesłane uwagi o wyrazach opuszczonych w „Dodatku do Słownika“, z których komisyja nie omieszka skorzystać.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie w **Piątek** dnia 3. listopada b. r. o godz. 5 po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Bylicki poda wynik operacyi przetoki pęcherzowo-pochwowéj po przygotowaniu pochwy kulami Bozemanna i okaże nowsze narzędzia, służące do operacyi przetok. 2) Kol. Męciński przedstawi nowe przyrządy położnicze. 3) Kol. Wilkosz mówić będzie o szczelinach w szyi macicznéj. 4) Komisyja redakcyjna przełoży wnioski, tyczące się „Przeglądu lékarskiego“. Po posiedzeniu urządzi się komisyja sprawozdawcza do Roczników Virchowa i Hirscha.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 20 tegoż pisma w objętości $^1/_2$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 45. W Krakowie, dnia 4 Listopada 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złа. 6 c. —	złа 6 c. 60.
półrocz. złа. 3 „ —	złа. 3 „ 30.
kwartal. złа. 1 „ 50	złа 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złа., półrocznie 1 złа

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH
Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o léczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych sinku i białkanu rtęciowego.

Podał Dr. F. **Obtułowicz**, Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Chcąc przekonać się, jak skutecznie działa białkan rtęciowy na zmiany kiłowe, używałem go jużto w kile piérwszorzędnéj, tuż po wystąpieniu wrzodów stwardniałych (I), jużto w kile drugorzędnéj, dotąd wcale nie léczonéj (II), lub też léczonéj za pomocą sinku rtęci albo pigułek z jodku rtęciawego *(protojoduretum hydrargyri)* i pędzelkowań sublimatem.

I) Ignacy K., lat 28, wyrobnik z Balina, przybył na klinikę z wrzodami na wewnętrznéj blaszce napletka i dość wydatnym wiewiorem napletkowym (*balanoblenorrhoea*). Do dwóch wrzodów usadowionych po bokach rowka po za żołędzią przystąpiła stwardniałość zwiększająca się z dniem każdym; nadto odpowiednio temu powiększyły się gruczoły pachwinowe po obu stronach, tak, że wielkość ich, zwłaszcza po stronie lewéj, przewyższała niemal orzechy laskowe. Gruczoły karkowe nie były obrzmiałe wcale. Pod względem opatrywania wrzodów zalecono tylko czysto je utrzymywać, przestrzykując je wodą letnią i okładając skubanką suchą; — a jak tylko uwydatniła się stwardniałość, rozpocząłem wstrzykiwania z białkanu rtęciowego po 0·01, raz dziennie. Po 20 wstrzykiwaniach gruczoły pachwinowe znacznie zmalały, a wrzody stwardniałe niemal zupełnie się zabliźniły; jednakowoż gruczoły karkowe nieco obrzmiały, lubo w stopniu nieznacznym. Po 25 wstrzykiwaniach wrzody zabliźniły się zupełnie, twardość pierścienia napletkowego tuż po za rowkiem za żołędzią była wydatna, gruczoły pachwinowe zawsze jeszcze były nieco powiększone, a gruczoły karkowe również po obu stronach w stopniu niezbyt znacznym obrzmiałe.

Przypadek ten wystarcza za niezbity dowód, że białkan rtęci nie przyśpiesza zabliźnienia wrzodów twardych wcale nie powikłanych, nadto, że nie wpływa w znacznym stopniu na koleje rozwoju sprawy chorobowéj, skutkiem czego nie możemy wcale się spodziewać, aby niszczył jad kiłowy w samym zarodku i powstrzymywał wybuch kiły wtórorzędnéj. Wpływ jego na gruczoły nie jest zbyt pomyślnym: bo lubo gruczoły pachwinowe dość znacznie się zmniejszyły, to zawsze pozostały jeszcze obrzmiałemi, a nadto gruczoły karkowe, które z początku nie były wcale obrzmiałemi, późniéj się zwiększały, w miarę jak jad kiłowy pomimo ustawicznych wstrzykiwań rtęci ogarniał cały ustrój. Chory opuścił zakład bez objawów jakichkolwiek kiły wtórorzędnéj po 5-tygodniowym pobycie w zakładzie.

Jeżeli przypadek ten porównamy z odpowiednim opisanym w ustępie opisującym skutki sinku rtęciowego w kile piérwszorzędnéj, przyznać musimy piérwszeństwo białkanowi rtęci o tyle, że kiła wtórorzędna pomimo wstrzykiwań sinku rtęciowego bardzo szybko wystąpiła, lubo gruczoły pachwinowe szybko i w stopniu bardzo znacznym zmalały; nadto że ból po wstrzykiwaniu białkanu rtęciowego daleko był mniejszy, niż po sinku rtęci, tak, że chory z niechęcią tylko poddawał się wstrzykiwaniom léku ostatniego, lubo co do budowy i odżywienia przewyższał chorego léczonego białkanem rtęciowym.

II) Kiły wtórorzędnéj dotąd nieléczonéj wcale léczyłem 10 przypadków za pomocą wstrzykiwań białkanu rtęci, dwa zaś przypadki były już poprzednio léczone środkami wewnętrznemi, sinkiem rtęciowym i pędzelkowaniami sublimatu.

Zazwyczaj potrzeba było 15 — 30 wstrzykiwań do usunięcia przypadków kiły wtórorzędnéj w miarę mniejszego lub większego stopnia przypadków; oczywiście prędzéj ustępowały osutki plamiste, niż guziczkowe, prędzéj kłykciny sączące płaskie lub powiérzchownie tylko owrzodziałe, niż kłykciny znacznéj wielkości o dnie wyniosłém i pokryte grubą warstwą wypociny szaréj.

Białkan rtęci wprowadzany w tkankę podskórną dość szybko dostawał się do moczu; bo, jak wykazują rozbiory dokonywane w pracowni prof. Stopczańskiego, już po 4 wstrzykiwaniach można było wykazać w moczu ślad rtęci, który oczywiście był tém wydatniejszy, im więcéj wstrzykiwań się zrobiło. Zresztą co do innych składników nie wykazywały rozbiory moczu żadnego zboczenia od stanu prawidłowego. Z historyj choroby wyjmuję tylko najważniejsze i najciekawsze przypadki w streszczeniu.

1) Katarzyna S., lat 12, przybyła 20. marca na klinikę, gdzie rozpoznano: *Syphilis secundaria recens. Condylomata exulcerata ad tonsillas, ad labia pudenda majora,*

ad anum. Sclerosis labii pud. dextri. Adenitis inguinalis insignis nec non in nucha. Osutki żadnéj. Zakażenie nastąpiło w połowie grudnia 1875.

Dnia 1 kwietnia rozpoczęto wstrzykiwania najpiérw na wewnętrznéj powiérzchni obu ud. Ból był bardzo nieznaczny przy wstrzyknięciu, lecz zaraz dnia następnego powstał naciek wielkości jaja gołębiego, tak samo po stronie drugiéj, gdzie również w wewnętrzną powiérzchnię uda zrobiono wstrzykiwanie. Nacieki te przez tydzień niemal dolegały choréj, tak, że zalecono okłady z *Aq. Saturnina* i więcéj już nie wstrzykiwano w wewn. powiérzchnię uda mimo rozległych kłykcin na wargach wstydliwych, w rowkach łonowo-udowych i koło stolca; za to wstrzykiwano białkan rtęci w przodkową i zewnętrzną stronę uda, sprawiając ból tylko nieznaczny, który najdaléj po 3 godzinach zupełnie ustępował. Po 10 wstrzykiwaniach okazało się znaczne polepszenie co do wyglądania kłykcin, które nie sączyły więcéj, chociaż je tylko skubanką opatrywano. Po 15 wstrzykiwaniach zmniejszyła się znacznie stwardniałość wargi wstydliwéj większéj prawéj, kłykciny sączące w znacznéj części ustąpiły, lecz gruczoły pachwinowe mocno obrzękłe zmalały dopiéro po 20 wstrzykiwaniach. Po 27 wstrzykiwaniach robionych już późniéj na grzbiecie ustąpiły wszystkie zmiany kiłowe, pozostało tylko lekkie obrzmienie wargi wstydliwéj większéj prawéj skutkiem przerostu tkanki łącznéj z powodu długotrwałéj stwardniałości w jéj głębi, zalecono jeszcze przylepiec rtęciowy na toż miejsce. Odżywienie choréj bardzo dobre, a gruczoły lubo nie ustąpiły w zupełności, to jednak zmalały znakomicie. Nacieki na grzbiecie i po zewnętrznéj stronie uda były nieznaczne, nie sprawiały choréj bolu, a na wewnętrznéj powiérzchni uda pozostały jeszcze w chwili opuszczania zakładu ślady po znacznych naciekach wywołanych wstrzykiwaniami, które jednak nie przeszły wcale w ropienie.

2) Podobneż nacieki na wewnętrznéj powiérzchni ud po wstrzykiwaniach, tylko mocniéj zasiniałe, okazywała i druga chora, Anna K., lat 24, z rozpoznaniem: *Syphilis secundaria recens cutanea maculosa. Condylomata lata ad labia pudenda et ad anum. Adenitis inguinalis insignis et in nucha.* U choréj téj wszystkie zmiany ustąpiły po 20 wstrzykiwaniach, w ostatnim tygodniu léczenia wystąpiła lekka rtęcica ust *(stomatitis mercurialis)* tak, że chora musiała potém płókać gębę chloranem potasowym. Gruczoły pachwinowe początkowo mocno obrzękłe zmalały zupełnie, tylko gruczoły karkowe były nieznacznie obrzękłe w chwili opuszczania zakładu przez chorą.

3) Maryjanna L., lat 25, przybyła w dniu 25. maja b. r. na klinikę z rozpoznaniem: *Ulcus induratum labii inferioris. Syphilis secundaria recens cutanea maculo-papulosa. Condylomata lata ad tonsillas exulcerata, ad sulcos genitofemorales, ad labia majora haud insignia. Adenitis submaxillaris insignis, inguinalis minoris gradus.*

Już po 12 wstrzykiwaniach zabliźnił się w zupełności wrzód na wardze dolnéj z pozostawieniem małéj ale wydatnéj stwardniałości, guziczki i plamy ustąpiły z tułowia zupełnie, a utrzymywały się tylko jeszcze kłykciny na migdałkach i na brzegu warg wstydliwych, które po 25 wstrzykiwaniach poznikały.

Ponieważ jeszcze gruczoły podszczękowe były mocno powiększone: przeto doprowadzono do 30 wstrzykiwań jużto na grzbiecie, jużto po zewnętrznéj stronie ud. Chora znosiła wstrzykiwania bardzo dobrze, ból po wstrzyknięciu 0·01 białkanu rtęciowego był bardzo nieznaczny, nacieki również szybko ustępowały. W chwili gdy chora wychodziła z zakładu, badanie wykazało jeszcze zawsze dość znaczne powiększenie gruczołów podszczękowych, bo wielkość ich dochodziła do wielkości małych orzechów laskowych, gruczoły pachwinowe były wielkości grochu.

W tym więc przypadku białkan rtęciowy nie wywarł znakomitego skutku na obrzmienie gruczołów, chociaż zmiany kiłowe dość szybko ustąpiły. Chora w chwili wyjścia ważyła o 6½ funt. (3½ kgm.) więcéj (101½ funt. = 56·84 kgm).

4) W następnym przypadku ustępowały zmiany bardzo powoli, tak, że mimo 35 wstrzykiwań jeszcze utrzymywało się mocniejsze zaczerwienienie gardła i mała kłykcina na przednim łuku podniebieniowym, która dopiéro znikła po przyżeganiu kamieniem piekielnym.

Jadwiga J., l. 27, przybyła dnia 6. maja b. r. na klinikę, gdzie rozpoznano: *Syphilis secundaria recens cutanea maculosa. Condylomata lata ad tonsillas haud insignia, valde autem insignia ad genitalia et ad anum. Adenitis inguinalis.* Kobiéta bardzo dobrze odżywiona i zbudowana, ważąca 119 funt. (= 66½ kgm.) okazuje plamy kiłowe na tułowiu nader liczne i bardzo wydatne dochodzące do wielkości centa, na obu odnogach górnych i dolnych plamy te są rozrzucone w ilości daleko mniejszéj. Dopiéro po 18 wstrzykiwaniach pomimo bardzo dobrego ich znoszenia zbladły plamy na tułowiu, a po 23 ustąpiły w zupełności. Znaczne kłykciny koło części rodnych nie ustąpiły nawet po 30 wstrzykiwaniach, tylko zamieniły się w nacieki suche, skutkiem czego musiano się uciec do pędzelkowania sublimatem 0·20 : 50,⁰⁰ *Aq.* Późniéj znów wstrzykiwano białkan rtęciowy, a dopiéro po 35 wstrzykiwaniach ustąpiły w zupełności kłykciny z części rodnych i na około stolca, pozostawiwszy plamy brudno ciso zabarwione, kłykciny zaś wielkości groszku na przednim łuku podniebieniowym lewym usunięto razem z nieżytem połyku za pomocą pędzelkowań rozczynem azotanu srébrowego (4 : 50) i przyżegania kamieniem piekielnym. W chwili opuszczania zakładu chora ważyła 120 funt. (67¼ kgm.); wstrzykiwania jużto w grzbiet, jużto w uda znosiła stosunkowo wcale dobrze. Ból trwał czasami tylko nieco dłużéj, niż 2 godziny; zazwyczaj pieczenie ustępowało wkrótce po wstrzyknięciu.

Naprzeciw tego przypadku, w którym białkan rtęci nie rozwinął swéj zachwalanéj skuteczności, mogę postawić kilka innych, gdzie zmiany dość znaczne nierównie szybciéj ustępowały, np.

5) U Maryjanny K., lat 23, z rozpoznaniem: *Syphilis secundaria recens maculo-papulosa. Condylomata lata ad labia pudenda majora. Sclerosis labii pudendi dextri. Adenitis inguinalis insignis.* W przypadku tym już po 6 wstrzykiwaniach plamy zbladły, a po 9 ustąpiły zupełnie; a 20 wstrzykiwań wystarczyło do zupełnego usunięcia wszystkich zmian kiłowych, prócz gruczołów, które pozostały obrzękłemi w stopniu dość znacznym; bo jeszcze w chwili, gdy chora opuszczała zakład, dochodziły do wielkości orzechów laskowych. U choréj téj tak, jak i u kilku innych, nie wystąpił ślinotok pomimo, że nie dawano jéj chloranu potasowego do płókania gardła.

Przytoczone historyje choroby przekonywają nas, jak sądzę, dostatecznie, że ten sposób léczenia za pomocą wstrzykiwań podskórnych białkanu rtęciowego, lubo bardzo wygodny i ściśle umiejętny nie dorównywa energicznie robionym wciéraniom szaruchy: te ostatnie bowiem zdołają szybciéj i pewniéj usunąć zmiany kiłowe, zwłaszcza wydatne, i nie sprawiają żadnego bolu, z którym zawsze rachować się musimy; chociaż przy odpowiedniéj czystości przetworu jest on tak nieznaczny, że nawet dzieci i kobiéty bez przykrości wielkich znosić go mogą.

(Dokończenie nastąpi.)

Uwagi nad obłąkaniem moralnèm *(moral insanity)* **ze stanowiska sądowo-lékarskiego.**

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Antoni Banaś, włościanin i czeladnik piekarski z Wadowic, obecnie 40 i kilka lat liczący, bez wykształcenia, zaledwie pisać umiejący, już od kilku lat wystąpił był w rozmaitych okolicach obwodu wadowickiego w charakterze proroka, czyli raczéj założyciela nowéj sekty religijnéj. Uważa on siebie za Ducha św., przeklina Boga i Trójcę św., niby z powodu, że jest tylko Bogiem litości, on zaś, to jest Banaś, jako Duch św. wyłania ze siebie nową Trójcę św., w skład któréj wchodzą: Jezus, Maryja i Duch św.; Trójcę tę nazywa Bogiem sprawiedliwości. Uczył także o równości ludzi pod względem majątkowym; kobiéty powinny zachować wstydliwość, jednak dla uspokojenia ognia wewnętrznego zezwalał na onaniję, mającą się praktykować przez mężczyzn nietylko na sobie samych, ale i na kobietach do sekty należących. Honor i stanowisko społeczne są gnojem, z którego czyścić się należy.

Otóż główne zasady tego nowego apostoła, które łącząc w sobie najbrudniéjszy cynizm z niebezpieczną teoryją komunistyczną, przystępnemi jednak są tylko dla ludzi niewykształconych i pod względem umysłowym nie bardzo rozwiniętych. To też Banaś dla nauki swéj uzyskał nie wielu zwolenników i to głównie pomiędzy kobietami do niższych warstw społeczeństwa należącemi, a nerwowo rozstrojonemi z powodu onanii, którą sam na nich wykonywał; jednym z tych zwolenników stał się także nasz B. nie z własnéj winy, lecz w skntek nieszczęśliwego zbiegu okoliczności.

Rodzina B. już od dawna okazywała pociąg ku Banasiowi. Ojciec obecnie okazuje wprawdzie niechęć ku niemu i żąda od syna zrzeczenia się fałszywéj wiary; a mimo to dawniéj według opowiadania ostatniego miał zezwolić, aby Banaś u niego czasami na poddaszu przemieszkiwał. Siostra i brat młodszy otwarcie zachęcali badanego do uznawania Banasia. Nasz B., poznawszy go w domu swym rodzicielskim, zrazu nie troszczył się wcale o niego, owszem wyrażał się o nim wcale nie dobrze; jednak i on nie uszedł jego sideł.

Dzięki staraniom siostry, jak powiedzielismy, Banaś w maju 1873 r. zjechał do Krakowa, aby léczyć B. Spotkanie to wpłynęło zgubnie na zachwiany umysł młodzieńca, który zrozpaczony rzucił się w objęcia tego niby dobrodzieja, zapowiadającego mu wyzdrowienie i raczącego go nawet małemi kwotami pieniężnemi. Wprawdzie chwilowe polepszenie, którego B. doznał, przeminęło i znów zaczęło się życie wałęsające, znów częste przejażdżki do domu; jednak spotkawszy się z obojętnością ze strony ojca, który zamiast oddać go do zakładu leczniczego sam go leczył, ,a następnie udzielając mu małych zapomóg pieniężnych miał żądać od niego zrzeczenia się wszelkich dalszych pretensyj: zmuszonym się widział przyjąć pomoc, zkąd mu takowa chętnie została ofiarowaną. Trzy kobiety, każda z nich starsza od B., ślepe narzędzia Banasia, otaczają młodzieńca swoją opieką, dając mu nie tylko dostateczne utrzymanie, ale czyniąc go nawet na pozór opiekunem swoim przez oddanie mu do dyspozycyi całego swego mienia i przykuwając go tym sposobem do siebie. Biedny, zawsze niedostatek cierpiący młodzieniec ujrzał się nagle w dobrobycie i w posiadaniu kwot pieniężnych, o jakich nigdy nie marzył, i szafuje też temi pieniędzmi jak człowiek, któremu kilka set złotych zdają się być skarbem niewyczerpanym. Kobiety ze swéj strony wtajemniczają go w naukę Banasia i używają w jego towarzystwie tych samych dla obu stron zgubnych rozkoszy, których dawniéj doznawały ze strony samego mistrza. Dwuletni pobyt w towarzystwie tych kobiet w jednym pokoju, często nawet w jednèm łóżku, wyzuwa młodzieńca ze wszelkiéj wstydliwości i pociąga za sobą życie nie tylko rozwiązłe, ale zniewieściałe, próżniacze; B. opuszcza mieszkanie tylko, aby spacerować, nie myśli wcale o dalszéj nauce, ani téż o jakiémkolwiek zatrudnieniu, a zaczyna się opamiętywać wtedy dopiéro, kiedy zapas pieniężny się wyczerpuje. Wtedy dopiéro chciałby wydobyć się z tego steku brudów; ale nie znajduje sposobu, skoro rodzina nie podaje mu ręki pomimo wielokrotnych próśb pisemnych i ustnych, a kobiety pilnują go bacznie, aby ich nie opuszczał bez zwrócenia wydatków nań łożonych. Przy takiém położeniu rzeczy musiał nastąpić wybuch, który miał go albo wybawić, albo dobić. Na wiarę zasługuje pod tym względem podanie B., że długo przemyśliwał nad sposobem wyzwolenia się; jednak środki, których użył, były nieodpowiedniemi i, jak późniéj wykazemy, nawet dziecinnemi. W takich warunkach pozostając, ostatecznie d. 22. lutego 1875 r. wchodzi do kościoła katolickiego w Biały i zrzuca kielich z ołtarza podczas mszy św. Ujęty powiada inspektorowi policyi, że dopuścił się czynu z polecenia Banasia i wymienia natychmiast wszystkich członków sekty w Biały mieszkających. Przesłuchany następnego dnia w Sądzie powiatowym podaje, że uczynił tak, jak Banaś, że chce stare prawo obalić, że Banaś jest Duchem św., a on Jezusem z Ducha św. Tą razą jednak twierdzi, że Banaś o jego czynie nic nie wiedział. Tego samego dnia zbadany został przez lekarzy w B., a w początku marca odstawiony do Krakowa.

Tyle co do przeszłości B. i zarzuconego mu czynu karygodnego.

Zachowanie się jego w tutejszém więzieniu, odkąd pod naszą pozostawał obserwacyją, było bardzo zmiennèm, w miarę humoru, w miarę wiadomości, jakie otrzymywał z domu, następnie w miarę tego, czy odbierał zapomogi od krewnych, a wreszcie w miarę chwilowych wrażeń odnoszących się do losu, jakiego się spodziewał na przyszłość. W ogóle atoli odróżnić możemy trzy okresy co do jego zachowania się, gdyż w każdym z nich odmiennie się przedstawiał.

Piérwszy okres trwał całe 2 miesiące. W nim B. był spokojnym, pokornym, nadzwyczaj grzecznym, odpowiadał na wszystkie pytania wprawdzie nieco rozwlekle, ale zawsze stósując się do pytania i w ogóle okazywał się jako gorący zwolennik nauki Banasia, a to na podstawie głębokiego przekonania o jego boskości, oraz wdzięczności za uléczenie go z ciężkiéj choroby. Podczas wypytywania się stał lub siedział zawsze skromnie ze spuszczonemi oczyma, otwarcie zdawał sprawę ze wszystkich zasad i tajemnic nauki Banasia, wymieniał jéj zwolenników, przyznawał się do onanii przez siebie dawniéj i obecnie jeszcze wykonywanéj, bronił Banasia, że nie jest obłąkanym, pomimo, że go lekarze uznali za takiego, że on kiedyś wyjdzie zwycięzko z zakładu i świat na nim się pozna. Przyznawał wprawdzie, że przez popełnienie czynu zbłądził, choć się nauki Banasia mimo to nie wyrzeka, ale przypuszcza, że ta nauka nie jest jeszcze dojrzałą dla świata; opowiadał, że miewa przywidzenia, że mu się objawiają Bóg Ojciec i Maryja i że go zachęcają do wytrwania. Do kościoła i spowiedzi w więzieniu nie chodzi, ponieważ to sprzeciwia się nauce Banasia. Zdawało się więc z razu, że mamy przed sobą człowieka, który, po przebytéj zadumie cierpiąc omamy wzrokowe, popadł w obłąd połączony z urojeniem religijnèm; jednak smutek, w którym ciągle był pogrążonym, spokój zewnętrzny, który zawsze okazywał, nie licowały z treścią tego urojenia, a prze-

lotny uśmiech, który od czasu do czasu występował, gdy mu się przedstawiało, jak człowiek wykształcony mógł wierzyć w brednie Banasiowe, nakazał nam ostrożność i potrzebę dłuższéj obserwacyi. To téż pod koniec tego okresu, bo już dn. 6. maja zaczął się obraz zmieniać: albowiem B. opowiadał, że już przywidzeń nie miewa i że uznaje, iż dawniejsze przywidzenia były tylko marzeniem o tém, o czém ciągle myślał. Jednak i teraz jeszcze Banasia nie wyrzeka się, a do spowiedzi pomimo nalegania ojca iść nie chce.

Jeżeli jednak, że tak powiemy, zajrzymy za kulisy, wtedy zachowanie to B. snadnie nam się wytłómaczy. Dostawszy się do więzienia tutejszego, B. był w kolizyi ze sobą pod względem swego zachowania się; nie był sobie z razu świadom, czy ma odegrać daléj rolę apostoła Banasiowego, lub téż zrzucić ze siebie maskę, którą dotąd nosił. Chciał on poprzednio rozpoznać położenie i wywiedzieć się, co go czeka tak ze strony Sądu, jakotéż ze strony ojca. Liczył bowiem na to, że przez wdanie się ojca zdoła wyjść z więzienia, czyto za kaucyją, czy też pośrednio przez dostanie się do zakładu obłąkanych we Lwowie, skąd, jak się spodziewał, prędzéj się uwolni, aniżeli z więzienia. Wynika to z zeznania współwięźnia M., a okazało się późniéj, że zeznanie to zasługuje na wiarę. Zdaje się że od innego współwięźnia D. otrzymywał rady, a w tém zachowaniu się utwierdzały go zapewnienie matki i siostry, że ojciec przyjedzie na Zielone świątki i zabierze go ze sobą. Gdy go jednak nadzieja pod tym względem zawiodła, nastąpiła znaczna zmiana w jego zachowaniu.

Zdaje się, że B. d. 18 maja dowiedział się, że ojciec był w Krakowie i nietylko go nie uwolnił, ale nawet go nie odwidził. Wtedy stał się nagle hałaśliwym, niepokoił chorych w szpitalu, uspokoił się jednak szybko, gdy go jeden z chorych strofował. W obec nas przybrał dnia następnego minę teatralną, giestykulując żywo i głośno odpowiadając na pytania; oświadczył wtedy, że się wyrzeka Banasia, że chce koniecznie kończyć 8. klasę, że gra tylko rolę waryjata, i że nie jest waryjatem. W tym stanie pozostawał przez dni kilka; Banasia już zaczął nazywać zbójem galicyjskim, dawne swe przyjaciółki wszetecznicami; w ogóle podobnym jest do szaleńca, tylko przesadza we wszystkiém, a pozorna ta gwałtowność nie przeszkadza mu wcale, aby z wszelkim spokojem uczyć współwięźniów tańca. Jeżeli symulacyja jego już teraz nie podlegała wątpliwości, to d. 1. czerwca wręcz przed nami do niéj się przyznał, a to skutkiem zapewnienia udzielonego siostrze z naszéj strony, że jeżeli się uspokoi, wtedy badanie nasze za dni kilka ukończymy. Przyznanie się jego nastąpiło w kilka godzin po udzieleniu mu przez siostrę naszego zapewnienia. Wtedyto zeznał, że nie tylko od początku badania udawał, ale że nawet udawał przed popełnieniem czynu, gdyż nigdy w Banasia nie wierzył, zawsze go uważając za błazna; popadł zaś w nieszczęście skutkiem zbiegu różnych okoliczności; takowe całkiem rozumnie wylicza, mianowicie, że do nieszczęścia jego przyczynili się: Banaś, ojciec, prześladowanie domowe, kobiéty i pieniądze ich. Usiłował on już w Biały wydobyć się z tego położenia; w tym celu jeździł kilkakrotnie do ojca, który go jednak odpychał, a przy tém kobiéty ani na krok go nie odstępowały, bo nawet jedna z nich ciągle z nim jeździła. Wziął się więc do innych sposobów; pisał list do kochanki swéj w M., wiedząc, że ona treści jego udzieli księdzu; pisał list do Banasia już w więzieniu będącego, celem zwrócenia uwagi władz na siebie; a gdy to wszystko pozostało bez skutku, dopuścił się czynu w kościele, aby dostać się do więzienia.

Po takiém szczerém przyznaniu się do symulacyi następuje jednak znów zmiana; znów zachowanie staje się gwałtowniejszém, hałaśliwém, połączonem z obwinianiem wszystkich, a w tym stanie B. pozostawał aż do końca obserwacyi naszéj. Jeżeli się zapytamy o przyczynę téj uderzającéj, a na pozór nie uzasadnionéj zmiany, to znajdziemy ją w okoliczności, że B. zgłosił się d. 2. czerwca do sędziego śledczego mocno przekonany, że go zaraz przesłucha i sprawę jego zakończy. Gdy jednak znów doznał zawodu, gdy nadto wydalonym został ze szpitala i pozostawał na zwykłym wikcie więziennym: więc znów rozdrażnił i zniecierpliwił się, i ztąd jego hałasy i skargi, lecz mimo to wszystko już niby w Banasia nie wierzył.

Z tego, co się powiedziało, wypływa jasno, że B. jest symulantem; w miarę chwilowego zadowolenia lub rozczarowania udaje obłąkanego, spokojnego, lub gwałtownego, jest ślepem narzędziem Banasia lub przeklina go. Ponieważ jednak jest rzeczą dostatecznie stwierdzoną, że i ludzie obłąkani często udawają: więc zachodzi pytanie, czy mamy uważać B. za zdrowego, a obłąkanie tylko udającego; lub też za udającego wprawdzie, ale mimo to obłąkanego. W tym celu musimy bliżéj zastanowić się nad stanem umysłowym, w jakim znajduje się teraz i w jakim znajdował się dawniéj.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIV, dnia 12go lipca 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 15.

1) Kol. Przewodniczący uwiadamia, iż Dr. Stella-Sawicki nadesłał do biblijoteki rozprawę o rozmnażaniu się wymoczków i o świecie drobnowidowym.

2) Kol. prof. Blumenstok przedstawił przypadek dość ciekawy, bo bardzo rzadkiéj choroby: *iritis gummosa* (zapalenia tęczówki kilakowego). Wiadomo, że z wszystkich organów ocznych najczęściéj tęczówki cierpią w skutek kiły (*iritis syphilitica*); jednakowoż znaną jest rzeczą, że zapalenie kiłowe tęczówki nie różni się niczém od zwykłego zapalenia tejże. W wyjątkowych przypadkach obok zwykłych objawów zapalenia tęczówki występują guzy najczęściéj na przodkowéj ścianie tęczówki i to przy brzegu źrenicy; o wiele rzadziéj przy brzegu obwodowym, na ciałku rzęskowém, na naczyniówce, lub na siatkówce. Guzki te od wielkości główki szpilkowéj dochodzą do wielkości małego grochu. W wyjątkowych przypadkach mogą zapełnić wielką część komórki przodkowéj, może nastąpić przebicie rogówki, albo zanik gałki ocznéj. W przedstawionym przypadku guz ten jest wielkości $^1/_2$ ziarna grochu, barwy żółtawéj nieco czerwonéj; naczynia widzieć się dają, obok tego są przyczepiny tylne. Chory zjawił się u kol. Zarewicza z kiłą wtórorzędną.

Piérwszy G. J. Beer rozpoznał i opisał *condylomata iridis*, porównywając tę chorobę niesłusznie z szyszkowinami; późniéj dopiéro Virchow przypuścił, że guzki te są kilakami miękkiemi (*gummata*), co badaniem stwierdzili w 2 przypadkach Neumann i Colberg, wyciąwszy je w tym celu. W obu przypadkach stwierdzono, że guzki te są kilakami; obecnie także za takie je uważamy. Zapalenie to tęczówki zdarza się rzadko z innych przyczyn. Arlt podaje, że na 400 przypadków zapalenia tęczówki widział 3 razy guzki te u niekiłowych; mimo to okuliści twierdzą, że można na tém polegać, że w mowie będące zapalenie tęczówki prawie zawsze jest kiłowe. Mauthner

idzie daléj i powiada, że jeźli tylko znajdziemy kilak na tęczówce, możemy śmiało przypuścić kiłę, choćby nie było ogólnych uderzających objawów. — Kol. przedstawiający zwraca uwagę na to, że przypadki tego rodzaju dość często gdzieindziéj się pojawiają; są one rzadkie u nas, jak z własnego doświadczenia, jakotéż z doświadczenia kolegów, których o to pytał, twierdzić może. Ostatni tego rodzaju przypadek widział kol. przedstawiający przed 2ma laty.

Odnośnie do tego przypadku zabiera głos kol. Zarewicz, podając: że w miesiącu grudniu z. r. dostał chory, jak sam twierdzi, wrzód na żołędzi, który przechodził po stronie lewéj na wewnętrzną stronę napletka. Z początku był tylko zewnętrznie léczony, gdyż dopiéro w miesiącu styczniu, zatém w 6 tygodni od pojawienia się szankra zauważał osutkę na skórze i zdecydował się udać do lékarza, który mu z początkiem lutego léczenie rtęciowe polecił. Zmiany, które wtenczas chory zauważał, ograniczać się miały do skóry, na któréj znajdowała się skąpa wysypka. Do czerwca zażywał jodek rtęciowy (*hydrarg. bijodatum rubrum*). Zmiany ustępowały, ale pewna część wysypki do dziś dnia się utrzymuje. Z początkiem czerwca pojawiły się zmiany na oku i ból dotkliwy w okolicy oka prawego, światłowstręt, zaczerwienienie. Cierpienie wystąpiło potém na drugiém oku, które do dziś dnia jest zajęte. Kiedy przed 2ma dniami przedstawił się chory na moim oddziale, można było stwierdzić gruczoły obrzękłe; na języku i wardze górnéj widać jeszcze do dziś dnia kłykciny sączące; na ciele, lubo mniéj wyraźnie, wysypkę plamistą, gdzieniegdzie lekko wyniosłą; większe zmiany są na dolnéj części tułowia i odnogach dolnych. Tu widzimy wysypkę po obu stronach guzkową, dochodzącą do wielkości prosa, barwy brudno czerwonej, pokrytą na szczycie guzków łuskami cienkiemi; te same zmiany widać w dole podkolankowym (*fossa poplitea*). Dodać tu wypada jeszcze jeden szczegół, tj. zajęcie obu przyjądrzy w okresie kiły drugorzędnéj. O ile znajomość literatury wykładającego nie myli, piérwszy Fournier zwrócił na to uwagę, że przyjądrze w okresie wtórorzędnéj kiły może być zajętém. Bliżéj badając, można się przekonać, że głowa przyjądrza jest guzowata, twardsza niż w stanie prawidłowym, nieco bolesna, tak po stronie prawéj, jak i po lewéj. Zmiany te niewątpliwie uznać należało za kiłowe, a ponieważ zmiany na oku groziły utratą wzroku: przeto kol. Z. zalecił choremu wcierać szaruchę w dawkach 4-gramowych, jakotéż zapuszczać mu atropin do oka i pozostawić go w ciemnym pokoju. Co do kilaka tęczówki (*gumma iridis*), który niektórzy autorowie uważają za kłykcinę, kol. Z. sądzi, że nazwa „*gumma*“ jest trochę niewłaściwą. Uchodzi to za pewnik, że w okresie drugorzędnéj kiły *gumma* występować nie może. Wprawdzie anatomowie patologiczni opierają się na drobnowidzie; jednak kol. Z. mniema, że kilak nie przedstawia jeszcze tak wybitnych cech aby go bez względu na przebieg choroby za takowy z wszelką stanowczością można było uznać. Ze względu na to, że kilak nie zwykł występować w okresie kiły wczesnéj, raczéj chętniéj uznałby obecną zmianę na tęczówce za inną sprawę chorobową kiłową, aniżeli za kilak. — Kol. Radek podaje: iż przed miesiącem miał podobny przypadek u 20-letniego mężczyzny. Chory przybył do niego w 3cim dniu zapalenia tęczówki. Kol. R. widział 2 guzki dwa razy większe, niż poprzednie, na dolnym i górnym odcinku tęczówki. Chory nie skarżył się wcale, że go boli oko, tylko, że mu je coś zasłania. Energiczne zapuszczanie atropinu przez tydzień nie rozerwało przyczepin, dopiéro po 2 tygodniach wcierań rozerwały się zrosty.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Strümpell w Lipsku. **Uwagi nad mocznicą i jéj wpływem na ciepłotę ciała w czasie piérwotnéj choroby Brighta.** Zebrane w latach 1850—1874 w szpitalu św. Jakuba w Lipsku. 171 spostrzeżeń pomienionéj choroby służy za podstawę tych uwag.

Wypadki zestawienia tych spostrzeżeń okazują, że się mocznica pojawia częściéj nieco w przypadkach ostro przebiegających, niż w przewlekłych; daléj, że płeć nie ma żadnego na ten pojaw chorobowy wpływu, a przeciwnie wiek ma wpływ największy. Po r. 50tym rzadko się zdarza mocznica, lecz pojawiwszy się, najczęściéj kończy się śmiercią; u młodszych zaś występuje częściéj, lecz o wiele mniéj bywa niebezpieczną. W ogóle na 52 przypadków śmierci, u 17 powodem zejścia była mocznica. Porównywając oznaki mocznicowe przy dwóch głównych postaciach choroby Brighta: przy tak zwanym rodzimym zaniku nérki i przy zapalném jéj nabrzmieniu, okazało się, że daleko częściéj wydarza się w piérwszym; co zaś do pojedyńczych zjawisk, nie wielka zachodzi różnica. Wszelako doświadczenie okazało, jakoby przypadki, w których mocznicy nie poprzedza znaczne uszczuplenie ilości wydzielanego moczu, częściéj się wydarzają przy zaniku, niżeli przy nabrzmieniu nérki. Następnie bada autor przyczyny powstawania mocznicy, a daléj przechodzi do wykazania zmian w ciepłocie ciała podczas trwania mocznicy. Tu pokazuje się potrzeba oddzielenia tych przypadków, w których mocznica występuje przemijająco, od takich, w których śmierć sprowadza. W obu grupach rzadko się zdarza, żeby ciepłota ciała nie brała udziału w zmianach spostrzeganych. W piérwszych podnosi się, chociaż w nie wielkim stopniu, dochodzi wieczorem niekiedy tylko do 38°, a co najwyżéj do 39°. Rzadko spostrzegane bywają wyższe stopnie, jak np. 41·5°, a wtedy towarzyszą jéj napady dreszczu i poty. W jednym przypadku, przy znaczném podniesieniu się ciepłoty spostrzeżono znakomity upadek sił. W drugiéj grupie daje się widzieć dwojakie zachowanie się ciepłoty. Raz — i tak bywa częściéj — z mocznicą śmiertelną wzniesienie się ciepłoty bywa nagłe, czasem nawet przez śmierć niedające się powstrzymać; drugi raz — a to zdarza się mniéj często — chorzy z mocznicą umierają wśród wielkiego upadku sił. Przytoczone przez autora przykłady dowodzą nareszcie, że wzmaganie się ciepłoty konających z mocznicy zdarza się nie tylko u takich chorych, którzy doświadczali drgawek mocznicowych, lecz zarówno w takich przypadkach, gdzie niedostawało wszelkich zjawisk drgawkowych. (*Arch f. Heilkunde* 1876. 36.) *Dr. A. Kremer.*

Własności trawiące dzbanecznika właściwego (*Nepenthea destillatoria*). Prof. Gorup-Besanez przedstawił na posiedzeniu towarzystwa fizyczno-lékarskiego w Erlangen buteleczkę napełnioną płynem przeźroczystym ciężaru właściwego zaledwie przechodzącego ciężar wody i oddziaływającym kwaśno. Był to sok wyciśnięty z dzbanecznika, który zawiéra pepsyn w wielkiéj ilości i którego działanie na twory białkowe jest bardzo wyraźném. Dosyć jest dodać do tworów tych kilka kropli tego soku zmięszanego z małą ilością jakiego kwasu, a we dwie godziny potém można stwierdzić przemianę ich na peptony. Zmięszany z kwasem mrówkowym, sok ten jeszcze szybciéj działa, tak, że włóknik pozostający w téj mięszaninie przez 5 minut tak dalece się zmienia, że przedstawia wszystkie własności peptonów. Szczególniéj zasługuje na uwagę to, że pepsyn soku dzbanecznika działa w ciepłocie zwyczajnéj; kiedy, jak wiadomo, pepsyn żołądkowy nie posiada téj własności. Prof. Reiss na posiedzeniu tegoż towarzystwa, nie tylko wzmiankowaną roślinę przedstawił, lecz jeszcze wiele innych z rodziny owadożernych roślin, których sok

w podobny działa sposób. Lecznictwo zyskuje zatém nowy środek pokrzepiający trawienia, nierównie pewniejszy w działaniu, aniżeli dotąd używany pepsyn z żołądków cielęcych otrzymywany. (*Medycyna*, 40, 1876.)

Maschka. **Pobicie z następném zap. płuc śmiertelném i z wykazaniem związku przyczynowego między piérwszém a drugiém.** Mężczyzna 51-letni, pobity, powalony na ziemię i kopany nogami, pomimo utraty przytomności długo jeszcze okładany był razami. Przy oględzinach odbytych według przepisów austr. prawa karnego przez dwóch lékarzy, okazały się wybroczyny podskórne, nabrzmienia i ostrokątne poranienia twarzy, nosa i powiek; świéża utrata zęba nacinającego; zdarcia skóry wielkości członka palcowego na szczycie prawéj łopatki i poniżéj zagłębienia téjże. Oddech przyśpieszony, odgłos wypukowy od środka łopatki aż do jéj podstawy stłumiony, szmer oddechowy w tém miejscu oskrzelowy i rzężący; tętno 120, ciepłota podwyższona; brak łaknienia. Orzeczono, że strata zęba jest ciężkiém obrażeniem, zap. zaś płuc jest pośredniém następstwem pobicia, którego nabył chory, leżąc kilka godzin na miejscu dopełnionego gwałtu, w skutek przeziębienia; że wszystkie obrażenia razem wzięte są ciężkie, zagrażające życiu, do których wyléczenia potrzeba będzie więcéj czasu, niż dni 20tu. Po 18tu dniach śmierć nastąpiła. Przywiązano trupa do deski i przeniesiono ostrożnie do przyległéj stajni niezajętéj. Nie dostrzeżono, żeby się kto był zbliżył do ciała. Przy oględzinach okazał się wysięk szérokości dłoni, między pachą a 7ém żebrem, zrosty średniego zrazu płuca prawego z górnym i przyrośnięcie ich do ściany klatki piersiowéj; w obu odpowiednich częściach opłucny znaczna ilość brudnéj surowicy; w prawym zrazie pr. płuca znacznéj wielkości jama po ropniu, a naokoło niéj zwątrobienie; dolny zraz lewego płuca zbity, ciężki, nie zawiérający powietrza, czerwono-brunatno zwątrobiały. Po str. prawéj wszystkie żebra, począwszy od 2go do 8go, we środku, na jednéj prawie linii złamane, powiérzchnie złamań nie okazywały ani podbiegnięcia krwi, ani tworzącéj się kostniny, 3cie tylko żebro pokryte było ropą. Orzeczenie lékarskie opiewało: że zap. płuc powstało w skutek wstrząśnienia piersi i pociągnęło śmierć za sobą, złamanie zaś żeber nastąpiło dopiéro po śmierci; a to na téj zasadzie, że nie było znaków odczynu zapalnego na końcach złamania, ani tworzenia się kostniny. Wydział odrzucił to ostatnie twierdzenie, jako błędne: raz dla tego, że ciężkie urazy, jakich dowodem są wysięki znaczne podskórne, niezawodnie skierowane były na prawą stronę piersi i mogły bez zaprzeczenia sprowadzić złamanie żeber; a przytém trzecie żebro pokryte było ropą; wysiąknięta na końcach złamanych żeber krew mogła być wessaną w ciągu dni 18tu, a kostnina przy ciągłym ruchu klatki piersiowéj i przy znacznéj gorączce mogła się nie utworzyć, jak to często przy złamaniu tych kości spostrzeganém bywa. (*Prag med. Wochschrft.* 1876. Nr. 11.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 1. listopada. Przewodniczącym w Dyrekcyi klinik na rok szkolny 1876/7 wybrany został Prof. Dr. Madurowicz po zrzeczeniu się ponownego wyboru przez Prof. Dra Korczyńskiego.

Egzaminy kandydatów do posad urzędowych w służbie zdrowia (*Physicatsprüfungen)* odbędą się w Krakowie w dniu 20go listopada i następnych.

Kroniczka wojenna. Prof. Hipolit Korzeniowski, który był temi czasy przy oddziale sanitarnym w Serbii, powrócił do Petersburga, podobno w skutek niesnasek ze zwiérzchnością tego oddziału. *Ruski Mir* donosi, iż książę Milan, przed odjazdem prof. Korzeniowskiego, ozdobił go orderem Takova 1go stopnia, tudzież przesłał doń wielce pochlebny list własnoręczny pisany po francuzku. *(K. P.)*

Konkurs. Namiestnictwo rozpisuje konkurs (do L. 50.524) po dzień 15 listopada r. b. na posadę asystenta przy lwowskiéj szkole położnych z roczną płacą 400 złr. na przeciąg lat dwóch, a względnie cztérech. Ubiegać się mogą tylko doktorowie medycyny, wnosząc podania do c. k. Namiestnictwa za pośrednictwem Dyrekcyi szkoły położnych.

Wiadomości osobowe. Do Sejmu galicyjskiego wybrani zostali dotychczas następujący lekarze: z Krakowa Dr. Józef Majer, Prezes Akademii umiejętności; z Rzeszowa Dr. Ambroży Towarnicki, burmistrz rzeszowski; — z okręgów gmin wiejskich: z okręgu bocheńsko-niepołomickiego Dr. Franciszek Hoszard; — z posiadłości większych: z obwodu Czortkowskiego Dr. Józef Wernicki.

Wydział lékarski Uniwers. krakowskiego mianował JP. Stanisława Ponikłę asystentem przy katedrze Anatomii patologicznéj.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w Uniwersytecie krakowskim w dniu 30 października r. b. JJPP. Eugeniusz Neumann z Myślenic, Feliks Skórkowski z Wielkiéj Woli (w Król. Polsk.) i Jan Wiktor z Radomyśla.

Dr. Fränkel rodem ze Lwowa, dyrektor zakładu leczniczego w Prieśsnitzthal pod Wiedniem, ordynuje w Meranie w języku polskim.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 29 paźdz. 1559 r. umarł Andrzéj Krzyżanowski rodem z Pilzna (Crucinius), Profesor Medycyny w Akademii krakowskiéj, mając lat 87, lékarz bardzo biegły i wzięty.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

B. Kraus. Diagnose und Therapie der Krankheiten des Menschen mit Zugrundelegung der Lehren und Recepturen der ersten medizinisch-chirurgischen Autoritäten und Anführung von 1500 Receptformeln im metrischen Gewichte nebst einem Anhange über Balneologie. I. Bd. Wien 1877. M. Perles. Mała 8ka, str. IV. 980. 8 złr. z oprawą.

J. L. Caspers practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu bearbeitet und vermehrt von Prof. Dr. C. Liman. 6. Aufl. 2ter Bd. Thanatologischer Theil. Berlin 1876. Hirschwald. Duża 8ka, str. XXII. 1022. 20 mk.

R. Volkmann. Sammlung klinischer Vorträge. 104. Die pneumatische Methode und der transportable pneumatische Apparat von P. Biedert. 105. Zur gynäkologischen Diagnostik. Die combinirte Untersuchung von A. Hegar. Cena każdego wykładu z osobna 75 feników, w prenumeracie na 30 zeszytów po 50 feników.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. Studz. w Tarnopolu. Dziękujemy za broszurkę Dr. Zsigmondego, z któréj zdamy sprawę.

Wny A. G. (list ze stemplem pocztowym „Kraków"). Z nadesłanych uwag do „Słownika" nie omieszkamy skorzystać.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 21 tegoż pisma w objętości $^1/_2$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L 3296.

KONKURS.

Celem obsadzenia posady lékarza ordynującego przy tutejszym szpitalu powszechnym z roczną płacą 300 złr. w. a. rozpisuje się konkurs **do 20go listopada 1876 r.**

Posada udzieloną zostanie doktorowi medycyny prowizorycznie i dopiéro po upływie jednego roku stale nadaną zostanie, gdy kandydat obowiązkom swym w tym czasie zadość uczyni.

Ubiegający się o tę posadę zechcą, podania swe należycie udokumentowane do Rady miejskiéj tutejszéj, na ręce Magistratu w oznaczonym czasie wnieść.

Nowy Sącz, dnia 25go września 1876 r.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Suppositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniejszém stwierdzam że używałem „Bougies medicin“ wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik

Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana

---

OZONOWA woda t. j. **elektryczny kwasoród do picia i wdechania sprawia natychmiast wzmożenie się apetytu, snu, trawienia i poprawia cerę przez czyszczenie krwi i wzmocnienie systemu nerwowego nawet w najuporczywszych przypadkach.** Zaleca się szczególniéj **cierpiącym na piersi serce i nerwy (osłabienie)** a przeciw **Diphtheritis** używa się **bardzo skutecznie.** — 12 flaszek zgęszcz. wraz z opakowaniem = 13 Mk., 12 flaszek pojedynczéj wraz z opak. = 10 Mk. Prospekta darmo. **Składy urządza się.**

M. BURKHARDT, Aptekarz, Berlin S. W., Schützenstrasse 10.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullska.

SYROP I PASTA Pᴬ BLAYN

Środek ten bardzo przyjemnego smaku, przepisywany od 20 lat z pomyślnym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy w Paryżu, leczy NIEŻYT, GRYPY, KASZLE, KOKLUSZ, SŁABOŚCI GARDŁA, KATARY, ZAPALENIE PIERSI, jak również KANAŁU URYNOWEGO PĘCHERZA. — *W Paryżu, u p. Blayn, aptekarza, 7, ul. de Marché-St.-Honoré.* W Krakowie, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie, w aptece p. Mikolascli; w Warszawie, w składach materyałów aptecznych pp. Galle i Mrozowskiego.



ELIXIR ET DRAGÉES DU Dʳ RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wycząpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Cᵉ, ulica Racine, 14.

MENTONA

Dr. Zygmunt Dobieszewski

zawiadamia Szanownych Kolegów, że od 15 października r. b. do 1 kwietnia r. p. praktykuje w Mentonie (Francyja). Mieszka w Grand Hôtel du Louvre.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniéj następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Cᵉ, ul. Racine, 14. Dostać można w znaczniejszych aptekach.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— **Unikać fałszerstw.** — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach „materyjałów“ aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch: w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego i Redyka

Nr. 46. W Krakowie, dnia 11 Listopada 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH i WENERYCZNYCH
Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o léczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych sinku i białkanu rtęciowego.

Podał Dr. F. **Obtułowicz**, Asystent téjże kliniki.

(Dokończenie.)

Wyniósłszy z doświadczeń przedsiębranych w kilkunastu przypadkach to przekonanie, że białkan rtęci nie wywiéra bardzo znakomitego skutku na same gruczoły chłonicze powiększone skutkiem działania jadu kiłowego, który zdaniem autorów w nich właśnie najważniejszą siedzibę sobie obiera, nie mogliśmy wcale spodziewać się tego, aby chorzy, leczeni za pomocą wstrzykiwań podskórnych białkanu rtęci, zawdzięczali temu lekowi stanowcze wyleczenie i nie powrócili do zakładu z objawami kiły się odnawiającéj. To też w kilka miesięcy w istocie ziściły się nasze smutne oczekiwania, a z pomiędzy 15 przypadków léczonych powyższym sposobem widzieliśmy dotąd w dwu powrót choroby, lubo pod postacią nader łagodną, tak, że nie uważaliśmy za rzecz odpowiednią przeprowadzać napowrót léczenia ogólnego, tylko używamy leków miejscowo działających.

1) Maryjanna G., lat 21, przybyła 5. kwietnia na klinikę, gdzie rozpoznano, co następuje: *Syphilis secundaria recens maculo-papulosa. Pustulae syphiliticae rarae ad collum et ad mammam sinistram Condylomata exulcerata ad tonsillas, condylomata lata ad genitalia. Adenitis inguinalis insignis, nec non submaxillaris et in nucha.*

Dnia 6/4 wstrzyknięto choréj w grzbiet sublimat zobojętniony węglanem sodowym i chlorkiem sodu; lecz z powodu, że ból był bardzo znaczny i w miejscu wstrzyknięcia powstał znaczny obrzęk, odstąpiono od dalszych doświadczeń tym środkiem; za to wstrzykiwano białkan rtęci, który sprawiał z początku ból, ale w stopniu nierównie mniejszym, niż sublimat zobojętniony. Po 9 wstrzykiwaniach wystąpił silny ślinotok i rtęcica ust *(stomatitis mercurialis ulcerosa)* z owrzodzeniami na dziąsłach po stronie lewéj i na lewym brzegu języka. Po 5 przyżegnięciach kamieniem piekielnym ustąpiły owrzodzenia, poczém zalecono choréj chloran potasowy (10 : 500) do płókania ust i połyku i wstrzykiwano daléj białkan rtęci. Po 14 wstrzykiwaniach osutka kiłowa znikła zupełnie, gruczoły pachwinowe zmalały w stopniu znacznym, a kłykciny na częściach rodnych zamieniły się w guziczki suche, na migdałkach zaś poczynają ustępować. Ból po wstrzykiwaniach trwa najwięcéj $\frac{1}{2}$ godziny i jest bardzo nieznaczny. Po 28 wstrzykiwaniach zmiany ustąpiły zupełnie, tylko migdałki pozostały jeszcze nieco powiększone i zaczerwienione, bez śladu atoli po kłykcinach sączących, tak, że 16. maja chora, zyskawszy 6 ½ funt. na wadze, opuściła zakład wyleczona.

Dnia 5. lipca przybyła napowrót na klinikę z bardzo wydatnemi kłykcinami owrzodziałemi i pokrytemi wypociną szarą na mocno obrzmiałych migdałkach i z kilku guziczkami sączącemi na wargach wstydliwych. Zalecono przyżeganie kamieniem piekielnym, a następnie pocieranie laseczką metalicznego cynku celem prędszego usunięcia zmian miejscowych.

2) Kunegunda F., lat 18, przybyła 23. grudnia 1875 r. na klinikę, a po zbadaniu rozpoznano: *Ulcus induratum ad internam faciem femoris sinistri. Condylomata lata ad labia pudenda. Adenitis inguinalis insignis. Blennorrhoea urethraeet vaginae acuta.* Zalecono wstrzykiwania podskórne z sinku rtęciowego *(hydrargyrum cyanatum* 3 : 500) po 0·006 p. d. Ból po wstrzykiwaniach znaczny trwa do 3 godzin, w miejscu jednak wstrzykiwań prawie żadnych nacieków wybadać nie można. Po 22 wstrzykiwaniach kłykciny pokryły się przyskórkiem, tylko jeszcze migdałki pozostały mocno zaczerwienione, a dziąsła mimo płókania chloranem potasowym były lekko obrzękłe i zaczerwienione. Osutka żadna nie wystąpiła.

Dnia 2. maja 1876 r. przedstawiła się chora ponownie na klinice z osutką kiłową: *Syphilis secundaria cutanea papulosa miliiformis. Condylomata lata ad genitalia et ad tonsillas. Adenitis inguinalis haud insignis, nec non in nucha majoris autem gradus. Herpes tonsurans brachii dextri et postea totius corporis.* Po 8 wstrzykiwaniach białkanu rtęciowego, które choréj żadnego bolu nie sprawiły, ustąpiły kłykciny sączące na częściach rodnych w zupełności; guziczki kiłowe wielkości prosa również łuszczyć się poczynały i znikać powoli. Mimo płókania jednak ust chloranem potasowym (10 : 500) wystąpiła rtęcica ust *(stomatitis mercurialis)* w postaci owrzodzenia na błonie śluzowéj policzka lewego, które po

dwukrotnêm przyżegnięciu kamieniem piekielnym pokryło się przybłonkiem. Wkrótce rozpoczęto dalsze wstrzykiwania. Już po 10 wstrzykiwaniach ustąpiła wysypka guziczkowa prosowata, tak, że pozostały tylko kępki z plamek barwikowych po obu stronach klatki piersiowéj. Doprowadzono do 14 wstrzykiwań, poczém znowu odnowiło się owrzodzenie na błonie śluzowéj policzka lewego, skutkiem czego zaprzestano dalszych wstrzykiwań, a przyżegano tylko z dobrym skutkiem owrzodzenie powyższe kamieniem piekielnym.

Dnia 26. maja nie było już żadnych zmian kiłowych potrzebujących léczenia, chora atoli cały jeszcze miesiąc pozostała na klinice z powodu liszaja wyłyszającego (*herpes tonsurans*), który przez dłuższy czas ograniczał się tylko do małego miejsca wielkości 4-centówki usadowionego w górnym odcinku ramienia prawego po stronie przodkowo-wewnętrznéj, a potém nagle 26. maja wystąpił na skórze tułowia i odnóg w postaci guziczków płaskich, wielkości soczewicy, sprawiających nieznośne swędzenie.

Dnia 20. czerwca chora opuściła zakład kliniczny wyléczona za pomocą dziegciu i ze skórnego cierpienia; lecz już 6. lipca zgłosiła się napowrót, okazując bardzo nieznaczne kłykcinki na brzegu warg wstydliwych większych podobne do powiérzchownych przeczosów. I w tym przypadku zalecono tylko miejscowe léczenie za pomocą przyżegań kamieniem piekielnym i pociérania następnie laseczką cynku metalicznego, tém bardziéj, że żadnych innych zmian kiłowych nie można było wyśledzić. Gruczoły bardzo nieznacznie tylko powiększone.

Na zasadzie przytoczonych historyj chorób można było sobie wyrobić zdanie o zaletach i wadach nowego środka. Najważniejszym zarzutem, jaki można mu było zrobić, jest niestałość połączenia, a zarzut ten ma tém większą doniosłość, że w parze z dążnością do rozkładu, mącenia się roztworu idzie większy stopień bolesności, na jaką uskarżają się chorzy poddający się wstrzykiwaniom, i tworzenie się nacieków większych lub mniejszych w miejscach zastrzyknięcia. Nadto połączenie to pomimo wszelkiéj troskliwości psuje bardzo szybko igły i same strzykawki zwłaszcza metalowe, co obok niestałości przetworu przyczynia się do podnoszenia kosztów leczenia, a na co w praktyce szpitalnéj wielki nacisk położyć należy. Najlepsze są jeszcze strzykawki z oprawą kauczukową: bo są twardszemi, podczas gdy metalowe prędko śniedzieją, a tłoczki kruszą się i psują pomimo przestrzykiwania kilkakrotnego wodą i obsuszania starannego.

Mimo to zyskaliśmy w białkanie rtęci jeden z lepszych środków do usuwania zmian kiłowych w ogóle, a najlepszy z dotąd znanych środków dających się używać do wstrzykiwań podskórnych w tych zwłaszcza przypadkach, w których z powodu niekorzystnego oddziaływania żołądka, lub z innych powodów nie możemy przetworów rtęci zadawać na wewnątrz, a gwałtowność przypadów nie wymaga leczenia za pomocą wcierań szaruchy. Środek ten łączy w sobie wszystkie zalety wspomniane przy sinku rtęci, a ma nad nim tę wyższość, że przy dostatecznéj czystości przetworu ból jest daleko mniejszy, niż po wstrzykiwaniu sinku rtęci. Spodziewać się atoli możemy, że białkan rtęci nie będzie już ostatniém idealném ogniwem w łańcuchu spajającym środki lecznicze przeciwkiłowe.

Uwagi nad obłąkaniem moralnêm *(moral insanity)* ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie.)

Badanie nasze nie wykazało wprawdzie żadnych cielesnych zboczeń przedmiotowo wykazać się dających, któreby szkodliwie na stan umysłowy jego wpływać mogły. Pod względem fizycznym B. jest całkiem zdrowym i zaprawdę dziwić się należy, że zdrowie fizyczne jego dotąd nie szwankuje. Wady sercowéj, o któréj wspomnieli piérwsi lékarze sądowi, nie ma, a zatém i nie było jéj i przed kilku miesiącami. Również wywiady nie dają nam należytéj podstawy do przypuszczenia, jakoby B. pozostawał pod wpływem usposobienia dziedzicznego do chorób umysłowych. Wreszcie prócz czerwonki nie przebył B. żadnych ciężkich chorób, ani téż nie doznał nigdy obrażenia głowy. Mimo to wszystko nie jest dla nas rzeczą wątpliwą, że B. nigdy nie był umysłowo należycie rozwiniętym. Ze świadectwa szkolnego wynika, że zdolności jego zawsze uchodziły za mierne; a wstąpiwszy w 15tym roku życia swego do 2 klasy gimn., pomimo tego wieku nie był w stanie podołać wymogom. Do pilności musiano go wtedy chłostą zachęcać, a przecież już wtedy nie był dzieckiem, bo już onanii się oddawał; zresztą był zawsze spokojnym i w sobie zamkniętym. Późniéj pilność jego wprawdzie się wzmagała, ale pod wpływem onanii władze jego umysłowe nie rozwijały się, a gdy do tego przystąpiła jeszcze przedwczesna miłość, upadł zupełnie na duchu, a z powodu rozwijającéj się zadumy był zmuszony przerwać studyja. Wprawdzie B. twierdzi, że go Banaś z téj choroby wyléczył; ale mimo to ciągle jeszcze się użala na słabość i niezdolność do pracy umysłowéj. Zresztą choćbyśmy przypuścili, iż nagłe pojawienie się Banasia w chwili dla B tak krytycznéj mogło na niego korzystnie wpływać; to polepszenie to chwilowe zniszczoném być musiało przez stosunki, w których przez następne 2 lata pozostawał. Opuszczony przez rodzinę rzuca się w objęcia zwolenniczek Banasia; tam zrazu polepszyło się znacznie jego położenie materyjalne, ale jeżeli dobrobyt ten został więcej niż zrównoważonym przez upadek moralny, który był koniecznêm następstwem pożycia z 3 kobietami starszemi od siebie, zepsutemi, oraz onanii na sobie i na tych kobietach praktykowanéj, próżniactwa i włóczęgostwa: to nareszcie i dobrobyt ten ustał, a wtedy B. miał przed sobą nową nędzę, tém większą, o ile takowa nie groziła tylko jemu samemu, ale i kobietom, które całe swoje mienie dla niego były poświęciły. Pod wpływem téj rozpaczy popełnił B. czyn, który go wtrącił do więzienia.

Mamy więc dostateczne podstawy do przypuszczenia, że stan umysłowy B., przynajmniéj od r. 1872, nie był prawidłowym: władze jego umysłowe nienależycie rozwinięte stały się coraz tępszemi. Na pozór zdaje się, że B. jest całkiem rozsądnym człowiekiem, zwłaszcza wtedy, gdy jest spokojnym. Wie on dobrze, że cały jego żywot jest spaczonym, zna dokładnie swoje położenie, wie, że się dopuścił czynu karygodnego, odpowiada często bardzo trafnie, wnioski jego czasem są loiczne; ale wszystko to u niego przeważnie jest formalném, powiérzchownêm. Tak np. wie on, że czyn, którego się dopuścił, jest karygodnym; ale ta wiedza jest bardzo płytką, jeżeli mniema, że ojciec mógłby go za kaucyją uwolnić, lub że go Sąd uzna za niewinnego. Jest on człowiekiem, który sam sobą tylko jest zajętym: ojciec ma względem niego obowiązki, do których Sąd i wszystkie władze powinny go zmuszać; on jednak względem ojca do żadnych obowiązków się nie poczuwa. Tęskni za życiem dobrém bez pracy, i aby takie

życie osiągnąć, gotów był udawać apostola Banasiowego, choć w niego może nie wierzył; gotów był nawet cuda robić, choć sam z nich się śmieje. Zawód swój studencki puszcza w niepamięć, bawiąc pomiędzy kobietami w Biały; przypomina go sobie jednak ciągle w tutejszém więzieniu, ponieważ przez to rości sobie prawa do lepszego wiktu, lepszéj kaźni i lepszego obchodzenia się z nim, aniżeli z innymi. Wprawdzie twierdzi, że ciągle zajęty jest sprawą swoją; ale w dobrym humorze wtedy tylko jest, jeżeli siostra mu pieniędzy lub ciasta przynosi; chwilowy niedostatek, jak np. zabranie mu przez współwięźniów pieczeni, pobudza go do wściekłości prawie. Winę położenia swego gotów jest każdemu innemu przypisać, ale sobie ani po części. Ma niby stosunek miłosny z panienką w M.; ale ten stosunek czysty i platoniczny wcale mu nie przeszkadza siedzieć przez 2 lata u kobiet w Biały; mówi i teraz jeszcze o tym stosunku, i onemu po części przypisuje powstanie choroby swéj, ale mówi bez ciepła, licząc tylko na posag 1000 złotych wynosić mający, a już teraz gotówby był szafować tym posagiem, aby w więzieniu żyć wygodnie. Uważa sam siebie za bardzo rozsądnego, a nawet przebiegłego człowieka: tym czasem środki, do których się ucieka, są celowi nie odpowiednie, a nawet wprost dziecinnemi. I tak, chcąc się uwolnić od kobiet w Biały, żąda od ojca, aby tenże zwrócił kilkaset złotych, choć wiedział dobrze, że mu ojciec kilkunastu złotych nie da, mając od niego skrypt zrzeczenia się wszelkich dalszych pretensyj do ojcowizny; pisze list do Banasia uwięzionego, spodziewając się, że Sąd tarnowski, dowiedziawszy się o nim, wydobędzie go z Biały; nie waha się nawet pisać do swojéj oblubienicy w M., znów w przypuszczeniu, że go ksiądz wydobędzie, a mimo to słuchany w Krakowie jako świadek w procesie Banasia, mając wtedy najlepszą sposobność spowiadania się i proszenia o pomoc, udaje wiernego zwolennika Banasia, bo widać nie miał odwagi zrzucenia maski obłudnéj, ponieważ kobiety równocześnie z nim do Krakowa przyjechały; nareszcie dopuszcza się czynu w kościele, aby, jak powiada, przez dostanie się do więzienia uwolnić się od kobiet. Istotnie ujęty przez policyję oskarża Banasia i jego zwolenniczki; ale już 2go dnia w Sądzie podaje, że Banaś nic o jego czynie nie wiedział, i że on, zarówno jak Banaś, chce stare prawo obalić. Na tę zmianę nagłą wpłynęły 2 okoliczności: raz złe obchodzenie się z nim i uwięzienie w ciemnicy, a potém odwiedzanie go bezpośrednio po uwięzieniu przez kobiety, pocieszające go ciastami i zachęcające do wytrwania. W więzieniu tutejszém, gdzie przecież według zdania swego powinien był odzyskać wolność upragnioną, przez długi czas udaje wiernego zwolennika Banasia, późniéj niecierpliwi się, przemyśliwa nad wszelkiemi sposobami, żeby się tylko czemprędzéj wydobyć, ucieka się w końcu do groźb, ba nawet do Rady państwa, do Namiestnictwa, do samego Cesarza gotów pisać, a chce się uwolnić, niby w celu złożenia egzaminu dojrzałości. Jesteśmy jednak silnie przekonani, że gdyby B. dziś na wolność wypuszczony został, nie obracałby się na inném polu, jak tylko pomiędzy ojcem a kobietami: bo do pracy samodzielnéj absolutnie jest niezdolnym.

Widzimy więc w B. człowieka, którego władze umysłowe od urodzenia, a przynajmniéj od piérwszéj młodości są tępemi, a który następnie skutkiem zbiegu nieszczęśliwych okoliczności popadł w obłąkanie, które nowsi autorowie nazywają obłąkaniem moralném. Nie jest to tylko upadek moralny, ale obłąkanie nacechowane zarówno słabością umysłową i spaczeniem moralném. Samolubstwo, próżniactwo, sprzeczność ze sobą i z całym światem, formalne i płytkie pojmowanie tego, co jest prawém, obok możebności logicznego wnioskowania i braku urojeń, są głównemi cechami téj choroby umysłowéj. Na teraz nie jesteśmy w stanie wykazać anatomicznéj podstawy téj choroby u B., ale z czasem prędzéj czy późniéj ona zapewne się objawi.

Z tych powodów orzekamy, że Ferdynand B. nie tylko obecnie, ale i w miesiącu lutym r. b. podczas spełnienia czynu karygodnego cierpiał i cierpi zboczenie umysłowe znoszące jego własnowolność. Wprawdzie nie jest on niebezpiecznym dla otaczających do tego stopnia, aby się można po nim spodziewać czynów gwałtownych przeciw osobom trzecim skierowanych; jest on jednak w wysokim stopniu niebezpiecznym pod względem moralnym. Nie posiadając żadnego hartu rzuciłby się on ponownie w objęcia zwolenniczek nauki Banasia, a ponieważ nauka ta, pomijając już tendencyje jéj komunistyczne, opiera się przeważnie na wykonywaniu onanii na osobach trzecich, grozi ona, a tém samém i jéj zwolennicy, niebezpieczeństwem nietylko dla moralności publicznéj, ale także dla zdrowia fizycznego i umysłowego ludzi do téj sekty należących. Zwracając na to uwagę W. Sądu wnosimy, aby B. umieszczony był stale w zakładzie dla obłąkanych.

W skutek tego orzeczenia Prokuratoryja rządowa wniosła, aby dalsze dochodzenie przeciw Ferdynandowi B. zostało zaniechaném i aby Sąd poczynił kroki celem umieszczenia go w zakładzie dla obłąkanych.

Sąd krajowy zgodził się na ten wniosek i przesłał Ferdynanda B. w d. 11. czerwca 1875 r. do tutejszego zakładu dla obłąkanych.

W zakładzie B. przez piérwsze 10 dni zachował się spokojnie i zajmował się czytaniem, jakby rozpatrując się w nowém swém położeniu. Jednak już 21. czerwca okazał się podnieconym, chciał sobie życie odebrać, narzekał na szpital, chce uciekać i opisać wszystko, co się dzieje. Zachowanie się jego zmienia się co parę tygodni. I tak w miesiącu lipcu znajdujemy notatkę, że jest zuchwałym, nie chce robić, a dopiero ścisła dyjeta uśmierza go; w sierpniu jest spokojny, potulny; lecz podczas gdy d. 15. sierpnia prosi nawet o pozwolenie udania się do kaplicy, czego dotąd nigdy nie zapragnął był, w tydzień potém podczas bytności w ogrodzie rzuca się na posługaczy i jednego z nich uderza kilka razy, tak, że mu musiano założyć kaftan i zarządzić ścisłą dyjetę. W miesiącu wrześniu znów jest spokojny, i twierdzi, że dawniéj cierpiał jakąś chorobę umysłową, obecnie jednak jest całkiem zdrowym; w grudniu znów staje się niespokojnym, i to głównie po nocach, hałaśliwie przeklina Chrystusa i Matkę Boską i w ogóle wszystko, co mu świętem być powinno, tak, że go musiano odosobnić, ponieważ straszył chorych, i podawać mu chloral; po użyciu tego środka wystąpiły jakieś kurcze przez kwandrans trwające. We dwa tygodnie późniéj znów po nocach miota obelgi przeciw religii, a d. 5. stycznia r. b. w napadzie szału tłucze obraz Matki Boskiéj i używa wyrazów najnieprzyzwoitszych; musiano go znów odosobnić, nadto założyć kaftan i zarządzić dyjetę ścisłą. Aż do miesiąca kwietnia mieniało się u niego zachowanie spokojne z niesfornością, podczas któréj każdym razem Chrystusa i Matkę Boską słownie obrażał. Od połowy maja jest znów spokojnym i twierdzi, że go już żadne myśli gorszące nie nachodzą (?). Że jednak znak ten zapytania, który znalazłem w historyi choroby, jest całkiem uzasadnionym, dowodzi okoliczność, że podczas ostatniego widzenia się mojego z B. w d. 8 lipca r. b. tenże przedstawiał się wprawdzie spokojnym w ponownéj nadziei rychłego wydostania się ze szpitala; jednak na zapytanie moje, czy już przypuszcza, że Banaś jest rzeczy-

wiście obłąkanym, odrzekł z przekąsem i z uśmiechem ironicznym: „Tak jest, zupełnie jak ja“.

Sądzę, że i zachowanie się B. w tutejszym zakładzie dla obłąkanych przemawia za tém, że jest chorym na umyśle, a w szczególności, że cierpi obłąkanie moralne, które i u niego prędzéj czy późniéj zakończy się niedołęztwem porażenném.

Z tém wszystkiém nie dziwiłbym się wcale i niemiałbym za złe lékarzowi, któryby, nie znając przeszłości B., a badając go tylko raz lub kilka razy, nie mógł powziąć przekonania o jego chorobie umysłowéj: umie on bowiem, jak wszyscy chorzy téj kategoryi, w miarę potrzeby i chęci przedstawić się tak, że badający go prędzéj przypuszcza zdrowie umysłowe, aniżeli chorobę; umie on być potulnym i pokornym przez długi czas, a znów krnąbrnym i hałaśliwym; wróg kościoła i religii, raz staje się przyczyną zgorszenia dla otaczających, a drugi raz prosi o pozwolenie odwidzenia kaplicy. Trzeba go więc widzieć w rozmaitych czasach, w rozmaitych fazach choroby, aby nabyć dokładnego obrazu o jego stanie umysłowym. Dlatego powtarzam, że żadne zboczenie umysłu nie wymaga ze strony badającego lékarza takiéj cierpliwości i baczności, jak zboczenie w mowie będące.

Rozprawką niniejszą zamierzyłem zwrócić uwagę ściślejszych moich kolegów na ważne to zboczenie i uczynić im przystępném pojęcie onego. Nie zataiłem wcale, że nawet w obozie lékarzy sądowych znajdujemy jeszcze przeciwników nauki o obłąkaniu moralném, ale właśnie dlatego porozumienie się jest naglącém. Przy innéj sposobności wytknąłem już (*W. med. Presse* 1876 Nr. 25), że Liman niesłusznie stósuje do obłąkania moralnego słowa poety: gdzie brak pojęć, tam obfitość słów; i dodałem, że właściwie należałoby zdanie to zastósować w porządku odwrotnym: pomimo braku słów, pojęcie przecież istnieje; już po napisaniu niniejszych uwag spotkałem się z rozprawką prof. Arndta w Gryfii (*Viertelj. f. ger. Med.* 1876, XXV. 1 zesz. str. 60), w któréj słynny ten psychijatryk również kładzie nacisk na to, że opozycyja przeciw obłąkaniu moralnemu skierowaną być tylko może przeciw wyrazom, przeciw niestosownéj nazwie cierpienia, nie zaś przeciw pojęciu samemu, które w całéj mocy utrzymać należy. Akta téj kwestyi zatém ostatecznie jeszcze nie są zamknięte i dlatego jest jeszcze pora do rozprawiania o niéj.

Pod względem psychijatrycznym zestawienie Antoniego Banasia z Ferdynandem B. nastręczyłoby sposobność do porównania z sobą dwóch obrazów klinicznych bardzo ciekawych. Dwaj ludzie ze zboczeniem umysłowém różniący się pod względem wieku, wykształcenia i stanowiska społecznego, stykają się z sobą przez czas krótki i odtąd dola jednego staje się podobną doli drugiego. W danym przypadku więc zetknięcie się z sobą dwóch chorych oddziaływa szkodliwie na stan jednego z nich; literatura psychijatryczna zna jednak przypadki, w których przypadkowe takie zetknięcie się z sobą dwóch obłąkanych wpłynęło korzystnie na umysł jednego chorego. (Griesinger *Pathol. u. Therap. der psych. Krankh.* str. 335, przypadek Sinogowitza z zakładu berlińskiego).

Zestawiennie zaś naszych dwóch chorych byłoby ciekawém z powodu, że piérwszy przedstawia wybitne znamiona obłąkania połączonego z omamami i złudzeniami ważniejszych zmysłów i czucia ogólnego (tak np. obrzęk śledziony poczytuje za płód, za proroka, którego nosi w sobie), oraz z urojeniem treści religijnéj; drugi zaś wolny od omamów i urojeń okazuje tępotę umysłu połączoną ze spaczeniem moralném: to téż piérwszy może doznawać błogiego i radosnego uczucia pod wpływem urojenia o swém boskiém posłannictwie; drugi natomiast jest nie tylko innym, ale i sobie samemu ciężarem. Łączy ich tylko wspólne wyznanie wiary, którą jeden w urojeniu swém stworzył i zwolenników dla niéj pozyskał; drugi zaś miał prowadzić daléj dzieło obłąkanego mistrza, jednak i temu nawet zadaniu nie dorósł,—wiary, która z powodu pomięszania religii z komunizmem i lubieżnością płciową wzbudza w tak wysokim stopniu naszę odrazę.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIV, dnia 12go lipca 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 15.

(Dokończenie).

3) Kol. Obaliński przedstawił chorą po operacyi dorabiana nosa (*rhinoplastica*): chora poprzednio zażywała kondurango, któryto lek chociaż nie usuwa nowotworu zwanego rakowcem, to jednakowoż zdaniem niektórych lékarzy w skutek jego zażywania ziarnina (*granulatio*) bywa o wiele lepsza, jędrniejsza, krwotoki ustają, a nawet poniekąd małe wrzodziki, które podejrzane jako rakowate zabliźniają się; chociaż późniéj się odnawiają. Kol. O. zadawał choréj obecnie przedstawionéj przez 6 tygodni kondurango i przekonał się, że, jakkolwiek ziarniny były lepsze, przecież wrzód się nie zmniejszał; i po upływie tego czasu przystąpił do operacyi. Nowotwór zajmował całą podstawę nosa i przechodził po obu stronach na policzek, tak, że po prawéj stronie nowotwór dochodził do kąta wewn. oka; z lewéj strony zaś podchodził aż pod oko lewe. Skrzydło prawe nosa i kawałek lewego były nietknięte. Operacyję wykonał w ten sposób, iż do przesadzenia użył płatu skóry z czoła razem z okostną. Przy wycięciu nowotworu uwidoczniło się, że nowotwór drąży także w kości nosowe, zatém trzeba było kości nosowe z częścią przegrody usunąć i tylko chrząstkowate części przegrody zostały. Koniec nosa, prawe skrzydło i kawałek lewego pozostały. W sześć tygodni po operacyi głos, który przedtém był całkiem nosowy, także się polepszył.

Nieraz słyszy się zdanie, że nosy sztuczne wypadają lepiéj, jeśli skrzydła nosowe zostają. W tym przypadku pokazało się, że nos nie wyglądał tak, jak po rynoplastyce całkowitéj. Płat kurczący się pociąga za sobą pozostałe skrzydła nosowe, tak, że potém pójdą za płatem. Nos staje się wiele szpetniejszym, podobnym do syfilitycznego. Co się tyczy konduranga, nastręcza się jeszcze jedna uwaga, mianowicie: po stronie prawéj w samym wewn. kącie oka trudno było wyciąć części nowotworem zajętych; prelegent uskutecznił to jednak, tylko trudno było spoić górny płat z czoła z delikatnemi częściami w kącie wewn. oka. Tu przyżegnięto żelazem i podano kondurango wewnętrznie i zewnętrznie, i przy tém postępowaniu zabliźnienie nastąpiło. Co do przypadku ogłoszonego przed 2ma laty w „Przegl. lék.“ [1]), dotyczącego kobiéty 80-letniéj, o któréj kol. O. doniósł, że po używaniu przez 6 tygodni konduranga i po przykładaniu roczczynu na wrzód, tenże po tym czasie się zagoił; kol. O. dowiedział się tego roku, że nie była to blizna, tylko rodzaj wyniosłości pokrytéj strupem, który gdy odpadł, pozostawił wyniosłość różową, która się utrzymywała 9 miesięcy, a potém znów na brzegu wyniosłości utworzył się wrzód. Pytany o radę, prelegent polecił używać dosadniéj konduranga, po czém wrzód się zagoił. Tego roku znowu utworzył się wrzód po raz trzeci. W tych dniach dowiedział się, że po używaniu

---

[1]) Przegl. lek. r. 1874. Nr. 24.

tego środka znowu się wrzód zagoił. — Kol. Hoff zapytuje, czy chora skutkiem operacyi nie straciła powonienia. Kol. Obaliński odpowiada, iż pozostała część błony śluzowéj nosa z nerwami w téjże pozostałemi zupełnie wystarcza chorej do odróżnienia wszelkich rodzajów zapachów.

4) Kol. Obtułowicz podał wypadki doświadczeń robionych na chorych w klinice chorób wenerycznych przetworami białkanu i sinku rtęciowego. Doświadczenia kol. O. robione sinkiem rtęciowym zgadzają się w zupełności z doświadczeniami uskutecznionemi tymże przetworem przez kol. Krówczyńskiego i ogłoszonemi w „Przeglądzie lékarskim“ (1874 r., NN. 50 — 52). — Kol. Dembowski zapytuje kol. O. o ilość chorych, na których doświadczenia sinkiem rtęciowym były robione, oraz czy nie wiadome mu są wypadki doświadczeń kol. Zarewicza, które liczniejsze są od doświadczeń kol. Krówczyńskiego i które zasługiwałyby na uwzględnienie. — Kol. Obtułowicz odpowiada, iż mówił o doświadczeniach tych z kol. Z., które mają się zgadzać z jego własnemi; co do liczby zaś chorych, na których doświadczenia przedsiębrał, to ta jest bardzo mała. — Kol. Hoff podaje, iż jeszcze przed wystąpieniem Bambergera, bo w r. 1868, polecił zastósowanie białkanu rtęciowego w celu leczniczym kol. Zarewiczowi. — Kol. Zarewicz przyznaje, że rzeczywiście jeszcze przed ogłoszeniem Bambergera, który się za jedynego wynalazcę tego środka podaje, otrzymał od kol. Hoffa ten przetwór, robił nim próby w 2 przypadkach; lecz ponieważ to był czas, w którym robiono doświadczenia sublimatem, za prędko się zniechęcił do tegoż. Przetwór ten w stanie suchym nie jest rozpuszczalny w moczniku i soli kuchennéj; to także było poniekąd przyczyną zaniechania doświadczeń. Co się tyczy doświadczeń kol. Z. sinkiem rtęciowym, zajmował on się nim od początku 1875 r. w przypadkach kiły wczesnéj, i wrzodu stwardniałego. Chodziło mu o to, aby nie z ustępowania zmian, ale ze zmniejszania się recydyw wnioskować o zaletach środka tego. Kol. Z. nie ogłaszał wyników: chciał bowiem iść śladem Lewina, aby z ogólnéj sumy wypadków i z powrotu choroby wnioskować, o ile środek ten zasługuje na piérwszeństwo przed leczeniem wewnętrzném. Przy doświadczeniach tych zwracał uwagę na to, czy powroty choroby są rzadsze, czy metoda wstrzykiwania nie sprawia bolu, czy jest wygodną dla chorego, czy innych organów nie nagabywa. Osiągnął następujące pod tym względem wypadki: Ból zawisł od dobroci strzykawki, która przecież nie przeszkadza, aby ból nie był uczuwanym, kiedy środek dostanie się pod tkankę podskórną, (a tam się dostać powinien). Ból ten u rozmaitych osób jest różnego stopnia, w każdym razie jest mniéj dotkliwym, niż po wstrzyknięciu chlorku rtęciowego. Co się tyczy różnicy między białkanem rtęciowym a sinkiem rtęci, to nie rozłożony białkan rtęciowy mniéj sprawia bolu; jednak natrafił na osoby, które po białkanie rtęciowym miały ból bardzo znaczny; przyszło do obrzęków, które 4—5 dni się utrzymywały. Co do działania na trawienie, nigdy nie uważał żadnych zboczeń. Co do jamy ust, w bardzo rzadkich przypadkach przy użyciu sinku rtęciowego występowało lekkie zapalenie błony tejże (*stomatitis*), które czystą wodą się usuwało; co do białkanu rtęciowego tego nie uważał; lecz ponieważ kol. Obtułowicz uważał, musi wierzyć. Zmiany tak pod wpływem białkanu, jak i sinku rtęciowego jednako ustępują. Co się tyczy powtórzenia się choroby, to trudno zebrać należycie wiadomości: chorzy bowiem, dostawszy recydywy, przypisują to lékarzowi i opuszczają go. Najpewniejsze wiadomości możnaby zebrać w szpitalach wojskowych i u dziewcząt publicznych; żołnierze jednak obecnie za krótko służą, a dziewczęta publiczne umieją się wyłamywać z pod kontroli. Lewinowi udało się stwierdzić, że po wstrzykiwaniu sublimatu w 45% recydywa nastąpiła, gdy przy léczeniu wewnętrzném w 80 kilku %. Co się tyczy sinku rtęciowego, dziś nie może kol. Z. podać dokładnych cyfr, ale twierdzić może, że liczba recydyw jest mniejszą; co się tyczy zaś białkanu rtęciowego, mając jeszcze za mało w tym względzie doświadczenia, nic stanowczego wyrzec nie może.

5) Kol. prof. Blumenstok odczytał uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego. (Umieszczone w Przegl. lék.)

6) Wybrano Dra Adolfa Goldhabra w Mielcu członkiem korespondentem Towarzystwa.

Dr. Dembowski.

Posiedzenie nadzwyczajne XV, dnia 16go sierpnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 19.

Uznając zasługi naukowe prof. Dra Alfreda Biesiadeckiego, członka czynnego Tow. lek. krakowskiego, Towarzystwo mianowało go jednogłośnie na wniosek przewodniczącego członkiem honorowym, a to przy sposobności wyjazdu z Krakowa w celu objęcia posady referenta sanitarnego w namiestnictwie lwowskiém.

Dr. Dembowski.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 44.)

Niebawem ruch od duchownych i uczonych udzielił się ludowi, zwłaszcza czeskiemu, który oburzony losem, jaki spotkał znamienitych jego ziomków, zakipiał zemstą i podniósł bunt przeciwko swemu królowi Wacławowi i następcy jego Zygmuntowi, co jako Cesarz niemiecki wiarę złamał Hussowi, oddawszy go na pastwę wrogów, mimo danego mu listu żelaznego. Fale tego rozruchu aż o stopy krakowskiego Wawelu się odbiły. Hussyci bowiem, rozdzieliwszy się na umiarkowanych Kalikstynów i na surowych Taborytów, po śmierci swego walecznego a nieubłaganego przewodnika Zizki ofiarowali zwłaszcza z obozu piérwszego koronę czeską w r. 1421 Władysławowi Jagielle, lecz tenże przez przyjaźń dla nieodwdzięczającego się wzajemnością Cesarza niemieckiego Zygmunta, a bardziéj jeszcze z powodu swéj bezwzględnéj uległości dla kościoła przyjęcia odmówił.

Nie mało snać ci nowowiercy znaleźli zwolenników w Krakowie, kiedy mocno zaniepokoili biskupa Zbigniewa Oleśnickiego tak dalece, iż w r. 1431 widział się zniewolonym do użycia środków niepospolitych, popartych całą grozą kar kościelnych. Wyznaczono naprzód publiczną dysputę teologiczną między owymi cudzoziemcami a członkami Uniwersytetu celem przywrócenia ich na łono kościoła. Sam król był obecnym, tudzież dostojnicy duchowni i świeccy. Dlugosz wymienia nie tylko ośmiu najcelniejszych szermierzy z pośród grona akademickiego, a pomiędzy nimi wzmiankowanego wyżéj Jana Elgota, lecz oznacza nawet izbę z oknami wychodzącemi na domy kanoników, w których przez dni kilka toczyła się uczona rozprawa w języku polskim (*cum in Polonico omnia fere argumenta et responsiones fierent*), niezdolna jednak przekonać upartych Czechów. Biskup tedy, udawszy się sam do wsi Mogiły,

obłożył wszystkie świątynie krakowskie interdyktem, nie dozwalając żadnéj w nich czynności kościelnéj, a mimo próśb i nalegań nie cofnął zakazu, aż dopóki król z obawy, aby w nadchodzącą Wielkanoc publiczność nie była pozbawiona potrzeb religijnych, sekciarzy na Kazimierz nie wygnał [80]).

Potrzeba było skréślić dziejowe znamię owego czasu w ogólności, a kraju i uniwersytetu w szczególności, aby na tle jege uwydatnić i zrozumiéć znaczenie piérwszéj ustawy Wydziału lékarskiego spisanéj we 2 lata po wzmiankowaném wyżéj zdarzeniu [81]).

2. Najdawniejsza ustawa Wydziału lékarskiego.

Ustawę najdawniejszą Wydziału lékarskiego wydano r. 1433, jak świadczy następujący jéj początek: „Anno Domini Millesimo quadringentesimo tricesimo tercio, decima nona die mensis Januarii, Sbigneus Dei gracia Episcopus Cracoviensis et Cancellarius generalis Studii alme Universitatis Cracoviensis, in Rectoratu Venerab. Viri Magistri Thome de Strzampino decretorum Doctoris fecit fieri convocationem generalem omnium facultatum Doctorum et Decanorum in Stuba Collegii artistarum, Serenissimi principis et Domini domini Vladislai Dei gratia regis polonie etc. in qua quidem Convocatione inter vetera (ma być: cetera), statuta medicine facultatis, per egregium arcium ac medicine doctorem magistrum Johannem de Saccis de Papia, tunc Decanum facultatis ejusdem coram tota Congregatione voce alta sunt prolata et approbata, nullo contradicente et postea eodem anno, vicesima tercia die, Mensis Februarii per Rectorem prefatum Convocatione facta in plena omnium facultatum doctorum et Decanorum congregatione, plenius ac lucidius e scriptis in medium sunt producta perpetueque confirmata“.

Dla uniknienia nieporozumienia sprostować przedewszystkiém należy wyraz vetera, który przez mylne odczytanie i przepisanie rękopismu niewłaściwie wkradł się do drukiem ogłoszonéj w Roczniku lékarskim ustawy, na cetera, jak to już oparty na starożytnym w biblijotece uniwersyteckiéj zachowanym odpisie wskazał Muczkowski [82]).

Zaniechanie téj koniecznéj poprawki mogłoby na piérwszy rzut oka zwodniczy nasunąć domysł, że tu mowa o statucie nowym, kiedy piérwéj obowiązywał jakiś dawny. Wszakże oprócz dowodu naocznego zaczerpniętego z rękopismu, a wyżéj za Muczkowskim powtórzonego, przemawia za podaną przemianą wzmiankowanych wyrazów tok całego ustępu, któryby inaczéj był niezrozumiały, wymagając koniecznie jeszcze jakiegoś dodatku: „nova“, „recentia“, lub czegoś podobnego; chociaż i tak jeszcze przyimek inter dziwnieby tu był użyty, wzniecając wątpliwość, czy ma oznaczać stósunek spółczesności, czy dodatkowego uzupełnienia, tj. czy śród dawnych ustaw albo raczéj spólnie z niemi odczytano i nowe, lub czy do dawnych dołączono świéże. Wreszcie i sama osnowa ustawy do najogólniejszych piérwotnych tylko ograniczona zarysów jawnie okazuje, że nie jest ani dalszym rozwojem, ani rozszérzeniem, ani zmianą przepisów poprzednich, choćby kto milczeniem o nich zupełném nie chciał się jeszcze dać przekonać.

Zgadzają się z tem poprawném brzmieniem wszystkie inne okoliczności tyczące się nauk lékarskich w szkole jagiellońskiéj, jak np., że w r. 1422 nie ma jeszcze wzmianki o tym wydziale; że wszystkie wiadomości odnoszące się do professorów tego przedmiotu, jak niżéj zobaczymy, nie sięgają pory wcześniejszéj, lecz późniejszéj. Co gdy tak jest, uznamy, że to była ustawa najpiérwsza wydziału lékarskiego, któréj wstęp w przekładzie polskim opiewa: Roku pańskiego 1433, dnia 19. stycznia Zbigniew z Bożéj łaski biskup krak. i kanclerz Uniw. krakowskiego, za rektorstwa przewielebnego mistrza Tomasza ze Strzępina doktora prawa kanon. polecił zwołać zgromadzenie ogólne doktorów i dziekanów wszystkich wydziałów do sali kolegium profesorów nauk wyzwolonych najj. księcia i pana Władysława z Bożéj łaski króla polskiego itd., na którémto zgromadzeniu pomiędzy innemi (przedmiotami), ustawę Wydziału lék. szanowny doktór nauk wyzw. i medycyny mistrz Jan de Saccis z Pawii, wtedy dziekan tegoż wydziału, w obec całego zebrania donośnym głosem odczytał i zatwierdzono ją, gdy nikt się nie sprzeciwiał; a potém tegoż roku dn. 23 lutego na zwołaném przez Rektora rzeczonego zebraniu pełném doktorów i dziekanów wszystkich wydziałów obszerniéj ją i dokladniéj na piśmie złożono i na wieczne czasy zatwierdzono.

Górujący w Uniwersytecie duch teologiczny, wycisnął piętno swoje i na tym także pomniku ustawodawczym, mającym więcéj na pieczy zbawienie duszy, niż zdrowie cielesne, a wskazującym lékarzowi, jako główne zadanie jego nauki i sztuki, troskliwą czujność, aby ów cel duchowy i pozaziemski nie był narażony przez niewiadomość, niedbalstwo lub złą wolę. Wcale się téż ustawa nie zajmuje szczegółami wykształcenia zawodowego i jego potrzebami odnoszącemi się do gruntownego zbadania części i spraw ustroju cielesnego: ale pamięta raczéj o nieodzownym warunku nieskażonéj prawowierności obok przymiotów moralnych i należytego usposobienia, udowodnić się mającego pewną, oznaczoną latami, miarą nauk, jużto przygotowawczych, jużto lékarskich, tudzież po ich odbyciu stopniem doktorskim.

Piérwszy ustęp zastrzega, że w mieście Krakowie i całéj dyjecezyi krakowskiéj, żaden lékarz, lub gdzie indziéj stopniem uwieńczony, nie ma się ważyć zajmować się wykonawstwem lékarskiém, pod karą wyklęcia (sub excommunicationis pena), ktoby nie został doktorem tegoż wydziału na podstawie piśmiennego dowodu swéj promocyi i zdanego przed kanclerzem lub jego zastępcą i doktorami egzaminu. Poprzedzają ten przepis usprawiedliwiające całą ustawę powody, których takie jest brzmienie: „Gdy nauka lékarska z pomiędzy innych wydziałów jest niebezpieczniejsza; ponieważ wiele jest przyczyn, dla których mogłaby się stać powodem zguby nie tylko ciała, lecz, co boleśniejsza, także i duszy, skoro przez niewiadomość wykonawcy lékarskiego w przysposabianiu i podawaniu léków chory częstokroć jest narażony, który niekiedy bez spowiedzi schodzi z tego życia: dla tego, chcąc takim niebezpieczeństwom zaradzić stósownemi środkami, ze zbawiennéj porady przewielebnych mężów rektora, doktorów wszystkich wydziałów i dziekanów przerzeczonego Uniwersytetu krakowskiego, uchwalamy i postanawiamy na wieki“.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Szymkiewicz. **O sprowadzaniu sztuką potworności w jaju kurzém.** (*Wien. Sitzungsber. LXXII.*) Raniąc zapłodek wzdłuż smug piérwiastkowych rylcem i zalepiając woskiem lepkim otwór w skorupie uczyniony, poddawał jajo dalszemu wylęganiu sztucznemu. Wynikiem tego zranienia było spotwornienie zarodka. Mianowicie powsta-

[80]) Długosz. Hist. polon. ks. XII str. 577 pod r. 1431.
[81]) Rocznik Wydziału lék. w Uniw. Jag. Kraków 1838. Tom I. Oddz. I. str. 55.
[82]) Założ. Uniw. str. 26 przyp.

wały pęcherzykowate przestwory podobne do przestworów krwionośnych, które, rozrastając i rozprzestrzeniając się, sprowadzały mniéj lub więcéj zupełne zwichnięcie prawidłowéj budowy. *(Centr. Bl.* 30. 1876.) *Dr. A. Kremer.*

Ajtyjologija włókniaków macicy *(fibromyomata et myomata uteri).* T. Winkel *(Samml. klin. Vorträge* Nr. 98), zestawiwszy znaczną liczbę własnych i obcych spostrzeżeń, przychodzi co do ajtyjologii tych narostów do następujących wniosków: częściowe rozrosty (*hyperplasiae*) macicy rozwijają się najczęściéj z początkiem trzeciego dziesięciolecia, tj. w połowie okresu miesiączkowego. gdy dla macicy minął już czas największéj płodności. U kobiet zamężnych zdarzają się dwakroć częściéj, aniżeli u niezamężnych, i bardzo często (33%) są przyczyną niepłodności. Bodźce, które stają się przyczyną włókniaków, dadzą się podzielić na bezpośrednie i pośrednie. Do piérwszych należą: spółkowanie, uderzenie, poronienie, nienależyte odklejenie łożyska, zapalenie otrzewny z następowemi zrostami; do drugich nagłe przekrwienia, wstrząśnienia, podnoszenie ciężarów. Z początku powstają tylko zboczenia w krążeniu, zastoiny, ograniczone obrzmienia, a po dłuższém działaniu wpływów szkodliwych wytwarza się ograniczony przerost ścian macicy. Częstość bodźców działających szkodliwie na macicę tłómaczy nam, dla czego włókniaki macicy są tak częste, że przy sekcyjach spotyka się je w 20% zwłok kobiécych. *K.*

D. Anstie. **Śmierć w skutek nawału do opon mózgowych, bez zapalenia.** Uczeń 13 letni w końcu września 1873 r. spostrzegł nabrzmienie gruczołów karkowych, bez widocznego powodu. W tydzień potém pojawiło się stężenie w odnogach dolnych, które się pogorszyło w skutek zabawy w piłkę. Po 2gim tygodniu wstawszy z łóżka, padł na ziemię i już o swojéj mocy powstać na nogi nie zdołał. Siedząc, poruszał nogami dość swobodnie, choć nieco powolniéj; przytém czuł mrowienie w odnogach dolnych i górnych. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno 85, twarz nieco blada. Noc przepędził niespokojnie, tętno doszło do 100, ruch w nogach stał się cokolwiek utrudnionym, ściskanie ręką okazało się słabszém, siła mięśni naramiennych osłabła. Osłabienie odnóg po stronie prawéj było wydatniejsze, niż po lewéj. Poczucia nieprawidłowe wzmogły się, nastąpiły wymioty i brak łaknienia.

Nazajutrz wystąpiło porażenie ruchowe zupełne w nogach, w górnych zaś odnogach osłabienie mięśni większe, mięśnie schylające głowę niezdolne utrzymać ją, czucie nienaruszone. Tętno podniosło się do 120, ciepł. prawidłowa. Rozpoznanie: ucisk mózgu w skutek przekrwienia. Tego samego jeszcze wieczora zaczęły słabnąć mięśnie oddéchowe, a w dniu następnym nastąpiła śmierć z puchliny płucowéj przy zupełnéj przytomności.

Oględziny wykazały nadzwyczajne przekrwienie mózgu i jego opon. Zatoka skalista tak była krwią przepełniona, że po nakłóciu trysła z niéj krew, jakby z tętnicy. Podobnie przepełnione krwią były naczynia na podstawie mózgu i koło rdzenia przedłużonego. Na rdzeniu paciérzowym naczynia występowały tak wyraźnie, jakby sztucznie nastrzykane były. Te zmiany stanowiły wraz z przedśmiertną puchliną płucową jedyne chorobowe zjawiska, pomimo troskliwych poszukiwań we wszystkich narzędziach ciała. Ajtijologija tego przypadku całkiem pozostała ciemną. *(Transact. of the Clin. soc.* VII. 34.)

Dr. A. Kremer.

H. Fehling. **Próby zastósowania kwasu salicylowego w położnictwie.** *(Arch. f. Gynaec.* VIII. S. 288.) Doświadczenia kwasem salicylowym robione na klinice Credego wykazały, że wrzody połogowe części płciowych wewnętrznych szybko się oczyszczają i goją, posypywane mięszaniną 1 cz. kw. salicylowego z 5 cz. skrobi. Jak tylko pojawiła się wydzielina cuchnąca i gorączka, a zatém gdy przypuszczać należało zboczenia w szyi macicy, stósowano wstrzykiwania pochwowe roztworu kwasu salicylowego (1 : 600) 4 — 8 razy na dzień. Przytém gorączka zwykle opadała, a wydzielina zmniejszała się. W obu przypadkach dała się stwierdzić obecność kwasu salicylowego w moczu. Kilkakrotnie próbowano rozpryskiwania kwasu karbolowego w czasie porodu; postępowanie to jednak zarzucono, z przyczyny często występujących krwotoków poporodowych. *(Cbl. f. d. med. Wiss* 11, 1876.)

Dr. Filewicz.

Mocne i słabe opukiwanie (perkussyja). Weil *(Deutsch. Arch. f. kl. Med.* XVII. 4. 5) podaje następujące zasady co do sposobu opukiwania:

Słabe opukiwanie zasługuje na piérwszeństwo: *a)* w poszukiwaniu granic pomiędzy narządami zawiérającemi powietrze a bezpowietrznemi, gdy takowe przylegają do ścian klatki piersiowéj lub jamy brzusznéj. Tu należy oznaczenie dolnego brzegu płuc, wewnętrznych brzegów płuc (czyli granic bezwzględnego stłumienia serca), dolnego brzegu wątroby, jak niemniéj odgraniczenie płynów znajdujących się w jamie opłucnowéj lub otrzewnowéj od części płuc zawiérających powietrze, jelit wypełnionych powietrzem, lub gazów wolnych w tychże jamach zawartych. *b)* Gdy dochodzimy małych wypocin opłucnowych, lub powiérzchownie położonych nacieków w płucach.

Mocne opukiwanie jest korzystniejsze: *a)* jeżeli chodzi o wykrycie odgłosu jawnego narządów zawiérających powietrze, a oddzielonych od powiérzchni ciałem bezpowietrznem. W ten sposób wykryć można żołądek położony po za wątrobą, miąższ płucowy zawiérający powietrze po za warstwą nacieku, lub jamę, położoną po za zgęszczonym miąższem płucowym. *b)* Jeżeli chcemy wyrobić sobie sąd o rozmiarach części bezpowietrznych otoczonych częściami zawiérającemi powietrze, np. w oznaczaniu głęboko położonych nacieków w płucach. *K.*

Ewald. **Przyczynek do léczenia chirurgicznego wysięków opłucnowych.** *(Ann. d. Charité-Krankh.* 1876 I. str. 139). Z zebranych od 1860 — 1875 r. na klinice Frerichsa spostrzeżeń, zwracając szczególną uwagę na korzyść z léczenia chirurgicznego, przychodzi Ewald do następujących wypadków: 1) Wysięki surowicze nie wskazują operacyi, chybaby życie w niebezpieczeństwie było, wcześniéj, jak w 3im tygodniu. 2) Przy zastósowaniu przekłócia bez przystępu powietrza i po odrażeniu narzędzi przed rozpoczęciem rękoczynu, nigdy wysięk surowiczy nie zamienia się w ciecz ropiastą. 3) W każdym przypadku zap. opłucny, nie można rozstrzygnąć na pewno, czy wysięk jest surowiczy, czy ropiasty, bez uprzedniego zakłócia próbnego. 4) Wysięki ropiaste należy jak najrychléj wypuszczać za pomocą cięcia, pomijając przekłócie. 5) Odsetek śmiertelności przy wysięku ropiastym léczonym według dziś używanego sposobu (tj. nacięciem w 6tém międzyżebrzu, między liniją sutkową a pachową, przy dwukrotném dziennie wypłókiwaniu cieczami odrażającemi, a utrzymywaniu na ten koniec otworu za pomocą cewnika; albo, gdyby mimo to zwęził się ten otwór, wykonywając wycięcie jednego lub kilku żeber) — odsetek śmiertelności, mówię, wynosi 50 — 60%. 6) Wysięki krwawe (przy których krew przyłącza się dopiéro w czasie samego rękoczynu, skutkiem nadmiernego rozszérzenia naczyń) bywają zawsze powodowane zjadliwemi nowotworami na opłucny. 7) Surowicze wysięki nie wykluczają bynajmniéj zgruźliczenia lub zrakowacenia opłucny (Senator). *(Centralbl. f. med. Wiss* 1876. Nr. 22.) *Dr. A. Kremer.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 8. listopada. Dowiadujemy się z dobrego źródła, że w projekcie Budżetu cislitawskiego na r. 1877 wstawiono na koszta budowy nowego Zakładu patologiczno-anatomicznego w Krakowie tylko summę 20,000 złr. na zakupno miejsca, któratо kwota nawet na ten cel nie jest wystarczającą. A zatém budowa, tak niezbądna dla naszego Wydziału lékarskiego, zapewne na czas nieograniczony będzie odroczoną.

Wiadomo, że ta sprawa, tj odmowa dana na początku r. b. przez Ministerstwo oświaty na żądanie Dra Biesiadeckiego, Profesora Anatomii patologicznéj, w przedmiocie zbudowania nowego Zakładu do celów Anatomii patologicznéj, Chemii lékarskiéj i Medycyny Sądowéj, była powodem, że tenże porzucił zajmowaną przez siebie katedrę i przeniósł się do Lwowa na posadę Referenta spraw sanitarnych w Namiestnictwie galicyjskiém. Źle zatém był poinformowany w tym względzie autor listu zamieszczonego w Nr. 43 „*Medycyny*" r. b., który postanowienie Dra Biesiadeckiego przypisuje całkiem innym, wyłącznie osobistym pobudkom Zresztą wspomniany korespondent bezimienny, jakkolwiek list swój datuje ze Lwowa, bardzo mało snać wié o tém, co się dzieje na około niego, i nawet nie przegląda gazet we Lwowie wychodzących. Dowodem tego jest gruba pomyłka, któréj się dopuścił, przypisując Drowi Biesiadeckiemu zdarzenie z ową matką pociągającą publicznie lékarza do odpowiedzialności za léczenie dziecka w płonicy zimnemi obwijaniami, a które, jak można się przekonać z *Gaz. nar.* z dnia 19. września r. b., tyczyło się Dra Bulikowskiego. Mamy więc wszelkie prawo domyślać się, że bezimienny korespondent popełnił tę pomyłkę, czerpiąc w tym względzie swe wiadomości tylko z „Przeglądu lékarskiego" (zob. Nr. 43 r. b.), w którym podaliśmy tylko literę początkową nazwiska (B.) lékarza napastowanego. Samo przez się rozumie się, jaką wartość mają dalsze wnioski korespondenta, oparte na tak urojonych podstawach.

* **Warszawa**. *Sowr. Med* donosi, że wydziałowi lékarskiemu polecono przyśpieszyć egzamina końcowe młodych lékarzy. Z Petersburga donoszą, że egzamina lékarzy kończących nauki w Akademii wojskowéj lékarsko-chirurgicznéj zamiast na wiosnę r. 1877 mają się odbyć w listopadzie r. b.

* **Paryż**. Szkoła antropologiczna, założona przez Towarzystwo antropologiczne francuzkie, o któréj dawniéj donosiliśmy (zob. Przegl. lék. r. z., Nr. 43), otwartą zostanie dnia 15go listopada r. b. Wykładać będą: PP. Broca antropologiję anatomiczną, Topinard bijologiczną, de Mortelles przedhistoryczną, Hovelacque linguistyczną i Dally etnologiję. Wykłady są bezpłatne.

Nekrologija. W Montpellier zmarł Dr. Fuster, profesor terąpii, b. współredaktor dzienników lékarskich paryskich (*Gazette médicale i Bulletin de thérapeutique*), autor cennych dzieł o epidemijach i o klimacie Francyi.— W Paryżu umarł Dr. Delioux de Savignac, b. lékarz naczelny maryuarki, autor dzieła p. n „*Traité de pathologie générale*".

Wiadomości osobowe. Dr Marceli Wojda osiadł w Skałacie. Na katedrę chirurgii, opróżnioną w Heidelbergu po śmierci prof. Simona, wydział lékarski tamtejszy proponował profesora W. Czernego (w Freiburgu).

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 7. listopada 1846 r umarł w Poznaniu w 46 roku życia Dr Karol Marcinkowski, znakomity obywatel, założyciel Towarzystwa Pomocy naukowéj.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia 15go b. m. o godz. 5 po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Rydel okaże nowe przyrządy do badania oka. 2) Prof. Dr. Korczyński poda wyniki pracy Dra Wiktora co do skuteczności kilku środków leczniczych w moczówce cukrowéj. 3) Dr. Bylicki oceni rozprawkę ginekologiczną i okaże nowy atlas ginekologiczny. 4) Nastąpi wybór Redaktora Przeglądu lékarskiego.—Po posiedzeniu odbędzie posiedzenie Komisyja sprawozdawcza do roczników Virchowa i Hirscha.

Komitet wybrany z Towarzystwa lékarskiego, celem sporządzenia wyciągów z prac lékarzy Polaków za rok 1876 do Roczników Virchowa i Hirscha, uprasza uprzejmie Szanownych Kolegów, których prace wyszły z druku osobno, ażeby zechcieli je nadesłać, najdaléj do końca r. b., na ręce Redakcyi „Przeglądu lékarskiego" w Krakowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU **wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają** je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BLADACZKĘ, WYNĘDZNIENIE, NIEDOKRWISTOŚĆ, regulują ODPŁYWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPANE i OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU, u P. CLIN et Ce, **ulica Racine, 14.**

SYROP
SOSNOWO BALSAMICZNO ZIOŁOWY
ALEKSANDRA MAŃKOWSKIEGO

Magistra Farmacyi

w Przemyślu.

Skuteczny w uporczywych kaszlach towarzyszących przewlekłym nieżytom błony śluzowéj oskrzeli płuc, léczący śluzoropotoki rozstrzeni oskrzelowéj, jako téż rozedmy płucowéj; pomocny w kokluszu.

Sposób użycia:

W nieżytach (katarach) używa się 4 razy dnia po łyżce stołowéj; w kokluszu co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

(Cena 1 złr. w. a.)

Główne składy utrzymują w Krakowie **W. Redyk** w aptece pod Barankiem; we Lwowie p. Mikolasz; w Czerniowcach p. W. Beldowicz; w Warszawie H. Kucharzewski.

oraz jest do nabycia w aptekach:

w Bochni u p. Reissa; w Brodach u p. Witosławskiego; w Bóbrce u p. Międlickiego; w Bełzie u p. Grossa; w Busku u p. Wysoczańskiego; w Drohobyczu u p. Kleczkowskiego; w Jarosławiu u p. Bohusa; w Jaśle u p. Palcha; we Lwowie u p. Radołowicza i p. J. Piepesa: w Łańcucie u p. Schulza; w Kołomyi u p. Sidorowicza; w Przemyślu u p. Tarczyńskiego; w Przemyślanach u p. Baranowskiego; w Nowym Sączu u p. Filipka; w Rzeszowie u p. Kalinowskiego; w Stanisławowie u p. Stezchera; w Stryjuu p. Drągowskiego; w Tarnopolu u p. Jamrogiewicza; w Starym Sączu i Szczawnicy u p. K. Jezierskiego; w Tarnowie u p. J. Reida.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI I PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących : Asmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.

Nr. 47. W Krakowie, dnia 18 Listopada 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

Malarz, 32 lat liczący, który był przedtém ciągle zdrów, dostrzegł w październiku 1874 r. niebolesne zaczerwienienie oka lewego. W końcu tego miesiąca udał się do lékarza, który zalecił mu użycie rozcieńczonego roztworu azotanu srebra. Chory pracował jednak jak zwykle. Stan nie polepszył się; przeciwnie, wkrótce chory dostrzegł wzdłuż brzegu podoczodołowego wyniosłość w powiece dolnéj, połączoną z obrzękiem gruczołów chłonnych pod żuchwą z lewéj strony. Bolów nie miał żadnych; wzrok nie był upośledzony.

Chory udał się do szpitala w małém miasteczku. Tu używano mocniejszego roztworu azotanu srebra, którym, jak i siarczanem miedzi, przyżegano spojówkę. Chory opowiada, że raz mazano tak nieostrożnie, iż późniéj, jako przyczynę okropnych bolów, znaleziono w dolnym załamku *(fornix)* spojówki kawałek kamienia błękitnego. Wkrótce potém powstał obrzęk obu powiek oka lewego, tak silny, że chory nie mógł oka otworzyć; zaczęła się wydzielać ropa; wzrok był jak przedtém.

W miesiąc potém poszedł chory do drugiego szpitala, gdzie pozostał 4 miesiące; codziennie przypalano kamieniem piekielnym. Wkrótce spostrzegł chory, że gorzéj widzi, a około wiosny mógł już tylko światło rozpoznawać, ale nie przedmioty.

W połowie czerwca 1875 r. udał się do Wiédnia. Stan jego wówczas był następujący: Obie powieki oka lewego, nadzwyczaj obrzmiałe i zgrubiałe, przedstawiają nasięk, aż do nosa sięgający. Skóra zaczerwieniona (gdzieniegdzie fijołkowo zabarwiona) aż do brzegu oczodołów; zresztą nie była naprężoną, gdzie niegdzie nawet zmarszczoną. Zewnętrzny brzeg powiek przytępiony, nawet całkiem prawie zaokrąglony; rzęsy nieprawidłowo stojące; około ich osady maleńkie wrzodziki; ujścia gruczołów Meiboma dokładnie widzieć się dawały. Spojówka znacznie aż do 2 mm. (1‴) i więcéj zgrubiała, około brzegu wewnętrznego powieka nieco zaostrzona, posiadała nad chrząstką dolną powiérzchnię niegładką, pokrytą małemi brodawkami, koloru czerwono-szarego, około brzegu jednak była czerwoną. Chrząstka powieki górnéj była razem ze spojówką zgrubiała; ta ostatnia była tak samo zmieniona. Najwięcéj zgrubiałą była część spojówki gałkowa, barwy szaro-czerwonéj. Spojówka okrywała rogówkę ze wszech stron tak dalece, iż widać było część rogówki wielkości tylko 3 mm. (1½‴) w średnicy. Dość znaczna wydzielina cieczy mętnéj pomięszanéj z płatkami. Chory żadnych nie miał bolów; światło rozpoznawał. Gruczoły chłonne przed uchem i pod żuchwą były powiększone aż do wielkości bobu, jednak ruchome. (Zmiany kości nosa ob. poniżéj.)

Leczenie. Codziennie opłókiwano spojówkę 1% rozczynem kw. karbolowego.

Przebieg. Nabrzmienie i nasięk spojówki nie zmniejszyły się, raczéj nawet się powiększyły. Przyżegano ją kawałkiem kamienia piekielnego. Skórę mazano nastojem jodowym.

Dnia 1/7. Namazano spojówkę ½% rozczynem kw. salicylowego, poczém powstał strup biały i uczucie silnego palenia. Dnia 5/7. Nałożono opaskę uciskającą.

Dnia 10/7. Wlano do worka spojówki rozczyn nadmanganianu potasu (*kali hypermang.* 0·35. *Aq. fontis* 400·0). Dnia 15/7. Chory uskarża się na bole; przyżegano pomimo tego kamieniem piekielnym. Chory, w ogóle niewrażliwy, zaczął doznawać nieznośnych bolów, najbardziéj przy dotknięciu spojówki, nawet wody znieść nie mógł. (Prawdopodobnie teraz w pewném miejscu spojówka utraciła przybłonek). Powieki jeszcze bardziéj zaczerwienione, a szczególnie wieczorem poznać można silniejsze napuchnięcie skóry; spojówka jednak już nieco gładsza.

Dnia 2/8. Zaczęto léczyć chorego wciéraniami szaruchy. (W klinice Prof. Arlta chorzy zwykle robią 20—40 wciérań, namazując co dzień po 4·0 *ung. cin.*; czasami kolej ta powtarza się po pewnéj przerwie.)

Dnia 10/8. Przestano przyżegać kamieniem piekielnym, gdyż bole się powiększyły; wpuszczano do worka spojówki olej migdałowy. Chrząstka powieki dolnéj zgrubiała, wypukła 13 mm. (½″) wysoka.

Dnia 16/8. Po 15 wciéraniach zalepiono powieki przylepcem rtęciowym.

Dnia 29/8. Po 27 wciéraniach wyskrobano łyżeczką zaostrzoną spojówkę obu powiek, załamek spojówki (*fornix*), spojówkę gałkową, również i powierzchnię rogówki. Operacyję wykonał piérwszy asystent Docent Dr. P. Sattler. Chorego znieczulono chloroformem. Po przecięciu

spoidła (*commissura*) powiek wyskrobano spojówkę po części łyżkami ostremi, po części zaś za pomocą szczypczyków i krzywych nożyczek wycięto wszystkie narośle i brodawki spojówki; teraz dopiéro można było w całości oglądać rogówkę, przedtém pokrytą wyroślami spojówki i okazującą na swéj własnéj powiérzchni mnóstwo drobnych brodawek i naczyń w postaci łuszczki grubéj (*pannus crassus*). Spoidło zostało niezeszyte. Okłady lodowe.

Dnia 30/8. Obrzęk zmniejszył się, oddziaływanie umiarkowane. Pomiędzy powieki włożono lniankę namoczoną w oleju, aby o ile można zapobiedz zrostowi powiek z sobą i z gałką oczną. Okłady lodowe.

Dnia 4/10. Stan chorego przy wyjściu z kliniki: Załamek spojówki górny zrośnięty, wydzielina mierna. Bolów nie ma żadnych. Spojówka gałkowa i po nad chrząstką pokryta nowo powstałemi brodawkami miernéj wielkości, otaczającemi rogówkę.

Dnia 28/2 1876 r. Chory wrócił znowu do szpitala. Od września żadna zmiana nie zaszła. Raz tylko uczuł chory silniejsze bole i użył zimnych okładów. Przez ten czas wydzielina była obfitszą. Znaleziono: skórę powieki górnéj oka lewego ciemno-czerwoną, zmarszczoną, jednak bez nadmiernego obrzęku. Chrząstka nie była stwardniałą. Dolny brzeg powieki znacznie zgrubiały. Część wewnętrz. brzegu powieki pokryta grubszemi brodawkami. Powieka górna zrośnięta z powiérzchnią gałki (*symblepharon totale post. artific.*). Spojówka gałkowa w dolnéj części miernie nasiąkła szaro-czerwona. Na miejscu zmarszczki półksiężycowéj (*plica semilun. c. carunc. lacrym.*) znajdowała się narośl nieforemnie bujająca, nabrzmiała, o gładkiéj jednak powiérzchni. Spojówka powieki dolnéj odpowiednio powięzi powiekowo-oczodołowéj (*fascia tarso-orbitalis*) obrzękła, barwy fijołkowéj, okazuje wyniosłość wałkowatą i poziomą. Brzeg powieki rozszérzony i brodawkowaty, ponieważ spojówka zgrubiała. Spojówka nad chrząstką okazuje takież zmiany, jak na powiece górnéj; ale załamek dolny należycie głęboki, wciągnięty nawet, spojówka tu nie obrzękła. Zapuszczono między powieki rozczyn chlorku zynku w stosunku *Zinci chlor.* 0·01, *Aq. destill.* 5·00 Ponieważ tym środkiem nie udało się wywołać zapalenia dość silnego, żeby powieki mogły zrosnąć się z gałką i żeby w ten sposób spojówka mogła być zniszczoną; przeto dnia 3/3 Dr. Sattler powtórzył operacyję, wyżéj opisaną, za pomocą łyżeczek wyskrobał część spojówki powiekową gałkową i powiérzchnię rogówki, większe zaś brodawki i wyrośle odciął nożyczkami. (Chory zresztą już nic nie rozpoznawał.) Przytém zdarzyło się, że przez rogówkę przecięto ścianę gałki, tak, że wypadło nieco ciałka szklanego; soczewki nie było widać. Zimne okłady. Opaska.

Dnia 14/3. Spojówka obu powiek teraz już całkiem zrosła z gałką, tak, że nie ma załamku; powieki nie tylko wywrócić, ale nawet odciągnąć od gałki nie można.

Dnia 24/3. Chory wyszedł ze szpitala, choć nie całkiem wyléczony. Przychodził jeszcze często do kliniki ruchoméj. Oprócz zaczerwienienia skóry powiek i lewéj strony nosa czuć znaczne zgrubienie (*osteosclerosis*) kości nosowéj lewéj, zapewne w skutek przewlekłego zapalenia kiłowego kości i okostnéj; chociaż chory zapewniał, iż nigdy się nie zaraził.

Co do przyrody cierpienia zdania były rozmaite między lékarzami. Nie wypada mi przytaczać nazwisk lékarzy (z kliniki prof. Arlta), którzy różne zdania popierali; powiem tylko, że jedni sądzili, iż ten obraz choroby dziwny i bardzo rzadki przedstawiał prawdopodobnie nowotwór spojówki (rak nabłonkowy, *epithelioma*). Inni byli tego zdania, że choroba polegała na zarazie kiłowéj (syfilitycznéj) uporczywéj i ustępowała w skutek léczenia przeciwkiłowego; obrzmienie gruczołów, również i zgrubienie kości nosowéj zdają się przemawiać za tém. Wreszcie sądzono także, że choroba ta niczém inném nie była, jeno nadzwyczaj przewlekłym rodzajem śluzoropotoku (*blennorrhoea chron.*), rozwiniętego do najwyższego stopnia i prowadzącego do całkowitego zwyrodnienia spojówki, tak, iż teraz całkiem inny i swoisty powstał obraz choroby, który możnaby tylko zaliczyć do rzędu zapalenia spojówki zniekształcającego czyli zwyrodniałego (*conjunctivitis deformans, degenerativa*). Dotychczas jednak nikt nie opisał podobnego rodzaju téj ostatniéj choroby, któréj zwyczajne obrazy, choć nadzwyczaj rzadkie, jednak kilka razy uważano na klinice prof. Arlta; najstaranniéj opisał je Stellwag w *Lehrb. der Augenheilkunde*, 3 Aufl. Wien 1867. str. 359). Znaczne obrzmienie powiek, zaczerwienienie skóry, silne bole trwające przez niejaki czas, obfita wydzielina śluzu i ropy, brak wszelkiego zabliźnienia spojówki, która wciąż bujała w postaci wyrostów i brodawek powstałych po raz drugi po ich wycięciu, wreszcie obrzmienie gruczołów limfatycznych, odróżniają tę chorobę od zapalenia spojówki zniekształcającego i przemawiają za podobieństwém do raka, a mianowicie do przybłoniaka naciekłego (*epithelioma infilltratum c. inflammatione*). Ale i tu zachodzą trudności. Choć wiadomy jest rodzaj raka przybłonkowego, t. zw. płaskiego nie naciekłego (*flacher nicht infiltrirter Hautkrebs*), który jest bardzo płaskim i do głębi nie sięga; jednakże nikt dotychczas takiego nowotworu nie spostrzegł na spojówce. Powiérzchnia worka spoj. jest bardzo wielką, części jéj wciąż się stykają z sobą; dziwnąby zatém było rzeczą, aby rak nabłonkowy mógł tak długo istnieć, nie prowadząc na tak znacznéj powiérzchni (w któréj tenże by był jakby rozlanym *per continuitatem*), ani do owrzodzenia, ani do przeistoczenia rakowego głębszych części, a mianowicie skóry powiekowéj *per contiguitatem*.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Ruch chorych roczny.

Z roku 1874 pozostało 28 mężczyzn i 23 kobiet, razem 51.

W ciągu roku 1875 przybyło 389 mężcz. i 306 kob., razem 695.

W roku zatém 1875 léczono 417 mężcz. i 329 kob., razem 746.

W ciągu roku 1875 opuściło oddział 393 mężcz. i 301 kobiet, razem 694 a mianowicie:

	Mężczyzn	Kobiét	Razem	Odsetki
wyléczonych	249	199	448	64·55%
z polepszeniem	88	48	136	19·59%
niewyléczonych	33	32	65	9·36%
umarło	23	22	45	6·48%

Gdybyśmy od liczby 45 umarłych odtrącili 2, którzy zaraz po przyjęciu umarli, a 3, którzy umarli w drugim dniu, tobyśmy otrzymali 40 umarłych, czyli 5·76%.

Na rok 1876 pozostało w léczeniu 24 mężczyzn i 28 kobiet, razem 52.

Ruch chorych miesięczny.

Na oddział przybyło najwięcéj mężczyzn w miesiącu sierpniu, 49, a najmniéj w lutym, 24; najwięcéj kobiet przybyło w sierpniu, 33, a najmniéj we wrześniu, 17; średnia przybytku na jeden miesiąc wynosi dla mężczyzn

36·5, a dla kobiét 25; w ogólności przybyło najwięcéj chorych w sierpniu 82, a najmniéj we wrześniu 42; średnia przybytku miesięcznego w ogóle wynosi 62.

Léczono najwięcéj chorych w sierpniu, 137, a najmniéj w kwietniu, 90; średnica léczonych chorych w jednym miesiącu wynosi 113·6.

Średnio opuściło szpital w jednym miesiącu wyléczonych mężcz. 22, kob. 16; z polepszeniem mężcz. 7·5, kob. 6·5, nie wyléczonych mężcz. 3·5 kob. 3·5; umarło mężcz. 2·5, kob. 2·5.

Średnia ilość chorych léczonych w jednym dniu wynosiła mężcz. 30·5 kob. 26, razem 56.

Liczba dni szpitalnych u mężczyzn 10,408 d.
„ „ „ u kobiét 9,406 „
„ „ „ razem 19,814 „

Jeden chory był średnio w zakładzie u męż. 26·73 d.
„ „ „ „ „ u kob. 31·24 d.

Jeden chory z całéj liczby pielęgnowanych pozostawał średnio w zakładzie przez 28·53 d.

Ilość łóżek była u mężczyzn 33 duże i 3 małe
„ „ „ u kobiet 29 „ 2 „

Po odtrąceniu łóżek dla posługi 5, a mianowicie u męż. 3 i u kobiet 2, pozostaje u mężczyzn 30 „ 3 „
u kobiét 27 „ 2 „
Razem 57 „ 5 „

Każde łóżko było u mężczyzn zajęte przez 315·39 dni, u kobiét zaś przez 324·34 dni, razem przez 319·58 d.

Wykaz wieku chorych w r. 1875 léczonych.

	Niżéj roku	od 1-10	od 10-20	od 20-30	od 30-40	od 40-50	od 50-60	od 60-70	od 70-80
Mężcz.	1	7	73	78	89	71	61	30	7
Kobiét	2	12	49	73	64	52	44	21	12

Wykaz wieku chorych zmarłych w r. 1875.

	Niżéj roku	od 1-10	od 10-20	od 20-30	od 30-40	od 40-50	od 50-60	od 60-70	od 70-80
Mężcz.	—	1	2	3	6	2	6	2	1
Kobiét	—	3	2	2	4	2	2	2	5

Wykaz zatrudnień chorych léczonych w r. 1875.

I. Pomiędzy mężczyznami léczonymi było: po 1 blacharzu, browarniku, druciarzu, dyjetaryjuszu, introligatorze, kaflarzu, księdzu, lakierniku, leśniczym, ogrodniku, papierniku, posługaczu, śpiewaku, strażniku skarbowym, szynkarzu i tapicerze; po 2 artystów dramatycznych, bednarzy, górników, pasterzy, powroźników, sukiennikow, techników i woźnych; po 3 akademików, cyrulików, kamieniarzów, kucharzów, lokajów, malarzów, młynarzów, nauczycielów, obywatelów wiejskich i ślusarzów; po 4 kelnerów, muzyków, pisarzów prowentowych i strażaków; po 5 cieślów, kowalów, kupców, piekarzy i robotników drogi żelaznéj; po 6 krawców i woźniców; 7 urzędników; 8 żebraków; 10 uczniów gimnazyjalnych i szkół realnych; 12 stolarzy; 13 szewców; 20 murarzy; 22 osób przy familii będących; 28 parobków, 46 rolników, 134 wyrobników; — razem 417.

II. Pomiędzy kobiétami léczono: po 1 akuszerce, szmaciarce, żonie flisaka, handlarza, malarza, młynarza i urzędnika; po 2 guwernantki, kucharki, przekupki, żebraczki i żony robotników drogi żelaznéj; po 3 posługaczki, praczki i żony murarzy; 4 szwaczki; 9 włóczęg; 22 żony rolników; 45 osób będących przy familii; 100 służących; 121 wyrobnic; — razem 329.

Wykaz operacyj na oddziale wykonanych w roku 1875.

Nr.	Wyszczególnienie	Ilość oper.	wyl.	nie-wyl.	umarło
1	Odjęcie uda (*amput. femoris*)	4	2	—	2
2	„ „ sposobem Grittiego	1	1	—	—
3	„ podudzia (*amp. cruris*)	2	2	—	—
4	„ stopy sposobem Syme'a	1	1	—	—
5	„ barku (*amp. brachii*)	4	2	—	2
6	Wyłuszczenie palca (*enucleatio digiti*)	3	3	—	—
7	„ nowotworu (*exstirpatio neopl.*)	8	7	—	1
8	„ wodniaka (*exstirp. hygromat.*)	2	2	—	—
9	„ gałki ocznéj (*enucleatio bulbi*)	1	1	—	—
10	Odprowadzenie przepukliny krwawe (*herniotomia*)	5	2	—	3
11	Odprowadzenie przepukliny bezkrwawe (*taxis*)	6	6	—	—
12	„ jelita wypadniętego (*repositio*)	1	1	—	—
13	Nastawienie członka zwichniętego (*repositio*)	4	4	—	—
14	Przecięcie ropnia (*oncotomia*)	143	137	—	6
15	Przecięcie tchawicy (*tracheotomia*)	1	—	—	1
16	Przecięcie ścięgna (*tenotomia*)	2	2	—	—
17	Wycięcie paznogcia (*operatio onychiae*)	1	1	—	—
18	Wydobycie martwiaka (*sequestrotomia*)	10	10	—	—
19	Zeszycie rany (*sutura*)	9	9	—	—
20	Podwiązanie tętnicy (*ligatura*)	1	1	—	—
21	Przebicie klatki piersiowéj (*thoracocentesis*)	2	2	—	—
22	Zeszycie przetoki pochwowo-męcherzowéj	2	—	2	—
23	Wycięcie kamienia (*lithotomia*)	1	—	—	1
24	Nakłócie wodniaka mosznowego (*punctio hydroceles*)	1	1	—	—
25	Nakłócie brzucha (*punctio abdominis*)	1	1	—	—
26	Operacyja wola	1	1	—	—
27	„ naczyniaka (*angioma*)	1	1	—	—
28	„ wodniaka mosznowego (*hydrocele*)	1	1	—	—
29	Wytworzenie powieki (*blepharoplastica*)	1	1	—	—
30	„ wargi (*cheiloplastica*)	2	2	—	—
31	Zeszycie wargi zajęczéj (*operat. labii leporini*)	2	2	—	—
32	Przyżegnięcie żelazem (*cauterisatio*)	1	1	—	—
33	Wyprostowanie gwałtowne (*extensio violenta*)	1	1	—	—
34	Złamanie zrostu kości złamanéj (*osteopalinclasis*)	1	1	—	—
35	Przyrząd Volkmanna	7	6	—	1
36	Opaska gipsowa	49	48	—	1
37	„ klejowa	6	6	—	—
	Razem	289	269	2	18

Z chorób następowych uważano 2 razy tężec, raz u osoby operowanéj, a drugi raz u nieoperowanéj; raz obłąd opilczy po operacyi; 2 razy posocznicę *(septicaemia)* po operacyi; 2 razy ropnicę *(pyaemia)* u operowanych; wreszcie różę, która powstała w szpitalu u 25 osób.

Ze względu na porę roku powstawanie róży grupuje się, jak następuje:

w styczniu	było	2	przypadk.
w lutym	„	7	„
w marcu	„	3	„
w kwietniu	„	3	„
w maju	„	5	„
w czerwcu	„	2	„
w lipcu	„	1	„
w sierpniu	„	—	„
we wrześniu	„	1	„
w październiku	„	—	„
w listopadzie	„	1	„
w grudniu	„	—	„

Złośliwie przebiegała róża w lutym, w innych zaś miesiącach łagodnie.

Co do czasu trwania róży, to

w 2	przypadkach	trwała	po	3	dni
w 3	„	„	„	4	„
w 1	„	„	„	5	„
w 1	„	„	„	6	„
w 3	„	„	„	7	„
w 5	„	„	„	8	„
w 1	„	„	„	9	„
w 1	„	„	„	10	„
w 3	„	„	„	11	„
w 1	„	„	„	12	„
w 1	„	„	„	14	„
w 3	„	„	„	15	„
w 1	„	„	„	18	„
w 1	„	„	„	19	„
w 1	„	„	„	21	„

Raz u téj saméj osoby powstawała róża po 3 razy w miesiącu kwietniu i trwała raz 12 dni, drugi raz 8 dni, a trzeci raz 7 dni. Raz zaś powstała 2 razy u téj saméj osoby w miesiącu maju i trwała piérwszy raz 3 dni, a drugi raz 6 dni.

Co do oprawy ran, to we wszystkich przypadkach operowanych używano oprawy Listrowéj lub Thierscha, gdzie się dała użyć; w innych zaś przypadkach używano oprawy zwykłéj z użyciem kwasu karbolowego lub salicylowego. Wynik léczenia w powyższych oprawach nie odpowiedział wprawdzie w zupełności naszym oczekiwaniom i pochwałom, jakie mu inni oddają; w każdym razie jednak był lepszym, aniżeli w latach poprzednich. Nie wdaję się na tém miejscu w bliższy rozbiór téj kwestyi: gdyż ma ona stanowić treść osobnéj rozprawki, która opiérać się będzie na doświadczeniach dokonanych na naszym oddziale w latach 1874 — 1876.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Wykład Elektroterapii, do użytku lékarzy praktycznych zastósowany, skréślił Stanisław Domański, Dr. medycyny i chirurgii, Docent nauki o chorobach układu nerwowego w Uniwersytecie Jagiellońskim itd., z 51 drzeworytami w tekscie. Warszawa, w drukarni Gazety lékarskiéj. 1876 r. (Stanowiący część Biblijoteki Umiejętności lékarskich, wydania Redakcyi Gazety lékarskiéj.).

Dwa dzielne bardzo czynniki lékarskie, to jest siła elektryczna i woda, już dawniéj były w używaniu; lecz zastanawiając się bliżéj nad ich sposobem stósowania dawniejszém, przyznać winniśmy, że było ono czysto empiryczne: i tak, kiedy góral szląski Priessnitz léczył wszystkie niemoce bez względu na ich charakter wodą, to elektryczność sami lékarze stósowali wówczas, kiedy cały zapas leków aptecznych okazał się bezskutecznym; co większa, stósowali elektryczność, nie znając nawet piérwszych zasad nauki o elektryczności, stósowali ją za pomocą przyrządów, które tylko do fizycznych celów były urządzone, słowem bez wszelkiéj podstawy teoretyczno-naukowéj.

Co za zmiany, co za przewrót w naszych pojęciach nastąpił! Co za ogrom materyjału i doświadczenia naukowego się nagromadził; nic więc dziwnego, że oba powyższe czynniki, nad własnościami i przymiotami których bliżéj się zastanawiano, które roztrząsano i badano, skuteczność swą wykazały i licznemi doświadczeniami stwierdziły.

Powolny wzrost elektroterapii w szkole wiédeńskiéj miałem sposobność obserwować: bo w owym czasie przebywałem w Wiédniu i żyłem w przyjaźni z obecnymi Profesorami Benediktem i M. Rosenthalem, brałem u nich kursa, brałem udział w ich ówczesnych pracach i poszukiwaniach; mogę przeto jako kompetentny znawca o tém coś powiedzieć.

Już dawno nie miałem takiéj przyjemności z przeczytania dzieła naukowego, jak obecnie, czytając od deski do deski pracę Dra D.; a chociaż nie można powiedzieć, żeby ta praca była oryginalną, bo mieści w sobie wiadome (rozumie się dla zajmujących się nauką) rzeczy; to jednak wiadomości, w jego książce podane, są jasno, krótko, treściwie i systematycznie zebrane; kiedy w innych dziełach, o tym samym przedmiocie traktujących, wiadomości potrzebne są porozrzucane, tak, że ich z mozołem szukać należy; a nie tylko szukanie jest trudne, ale jeszcze trudniejsze bywa znalezienie; wiadomo bowiem, że się zwykle tego nie znajduje w książce, czego się szuka, i przeciwnie; dzieło Dra D. zawiéra wszystko to, co lékarzowi zajmującemu się léczeniem chorych za pomocą elektryczności jest koniecznie potrzebne, jeśli nie ma być partaczem elektryzującym.

Dzieło przerzeczone jest owocem trzeźwéj, sumiennéj i gorliwéj pracy autora; a że nie jest łatwo takie dzieło napisać, ten tylko wie, który naukę, lub przedmiot naukowy pielęgnuje.

Główną zaletą tego dzieła jest, że je napisał Docent nauki o chorobach układu nerwowego, który tym przedmiotem ciągle się zajmuje, który dużo widział, który przedmiot ten swoim uczniom praktycznie wykłada. Dzieło to napisane jest po piérwsze dla uczniów jako drogoskaz, którego się radzić mają w swéj praktyce; powtóre dla lékarzy, którzy daleko od ogniska naukowego mieszkając, z téj książki czerpać mogą dostateczne dla zawodu praktycznego wiadomości.

Książka przerzeczona składa się z trzech części.

Część piérwsza, fizyczna, zawiéra kilka rozdziałów. W piérwszym mówi autor o płynach elektrycznych; w drugim o elektryczności przez influencyję i o prądzie elektrycznym; w trzecim o elektryczności przez zetknięcie i o prądzie galwanicznym; w czwartym o polaryzacyi i o ogniwach galwanicznych w medycynie używanych; w piątym o mierzeniu prądu galwanicznego i o oporze przewodnictwa, (rozdział ten wymaga znajomości matematyki); w 6ym ocenia ogniwa galwaniczne ze stanowiska lékarskiego, (rzecz bardzo ważna); w 7ym mówi o rozdzielaniu się prądu elektrycznego w przewodnikach; w 8ym o indukcyi i prądach indukcyjnych; w 9ym o przyrządach elektrycznych lékarskich, (przedmiot wymagający przygotowawczych wiadomości fizycznych i matematycznych, jasno i treściwie jest

skréślony). W części drugiéj, fizyjologicznéj, mówi o drodze, jaką prąd elektryczny przebiega w ciele ludzkiém, o działaniu elektryczności na nerwy i mięśnie w ogólności, o działaniu elektryczności na rozmaite części ciała ludzkiego, nadto podaje wskazówki techniczne elektryzowania. Zastanawiając się nad pytaniem, czy można przez mózg przeprowadzać prąd elektryczny, orzeka, że doświadczenia z działaniem prądu galwanicznego na mózg wymagają wielkiéj ostrożności; przytacza, że u pewnéj choréj, u któréj przypadkowo odwrócono prąd girotropem, przyłożywszy bieguny do wyrostka sutkowego i twarzy, powstał nader silny i bardzo nieprzyjemny zawrót głowy, przez dwie godziny trwający, połączony z niesłychaną bladością twarzy, opóźnieniem i zdrobnieniem tętna; w końcu otwarcie wypowiada swoje zdanie, że skutki lecznicze prądu galwanicznego przez mózg przeprowadzonego z wielką ostrożnością i niedowierzaniem przyjmować należy.

Co do użycia galwanizmu na rdzeń paciérzowy, to autor sądzi, że z wszelką pewnością, przyłożywszy odpowiednio reofory do skóry stos kręgowy pokrywającéj, dostateczną ilość elektryczności wprowadza się do rdzenia pacierzowego.

Fizyjologija wykazała, że część szyjna nerwu współczulnego posiada włókna naczynioruchowe dla odpowiedniéj połowy głowy, ruchowe dla rozszérzacza źrenicy, wydzielnicze dla gruczołów ślinnych i łzowych, przyśpieszające dla serca, tamujące jego ruchy i włókna dla ośrodka naczynnego. Drażniąc nerw współczulny na szyi prądem elektrycznym, powinniśmy przedewszystkiém otrzymać widoczną zmianę wielkości źrenicy, zblednienie odpowiedniéj połowy twarzy i głowy, wreszcie podwyższenie liczby oraz stwardnienie tętna; zmian tych atoli, w obec wiadoméj czynności w téj mierze nerwu błędnego i niemożności oddzielenia go pod względem elektrycznym z powodu bliskości nerwu współczulnego, bynajmniéj nie można uważać za takie, któreby w jednem lub drugiém rozumieniu były dowodem działania prądu galwanicznego na nerw przerzeczony. Jak teraz rzeczy stoją, możemy tylko orzec, że fizyjologicznie nie mamy jeszcze wystarczających dowodów, iż bez zranienia skóry możemy elektryzować dostatecznie nerw współczulny.

Przechodzi kolejno nerwy obwodowe, nerw węchowy, wzrokowy, okoruchowy, bloczkowy, odwodzący, troisty, twarzowy, słuchowy, językopołykowy, błędny, dodatkowy Willizyjusza, nerw podjęzykowy i mięśnie, w których nerwy te się rozgałęziają, nerwy idące do klatki piersiowéj i ramienia, kończynę górną i dolną, trzewa, krtań, gardziel, przeponę, pęcherz moczowy, kiszkę odchodową, żołądek, pęcherzyk żółciowy, w końcu śledzionę, przytaczając spostrzeżenia Botkina, Chvostka i Skórczewskiego na klinice prof. Korczyńskiego w Krakowie robione.

(Dokończenie nastąpi.) *Dr. Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVI, dnia 18go października 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 20 czynnych i 3 korespondentów.

1) Kol. prof. Oettinger zdał sprawę z dalszych czynności IIgo Wiecu Tow. lékarskich rakuskich, na którym reprezentował Tow. lék. krak. i przedstawił dotychczasowy tok spraw załatwionych przez stały Wydział wiecu, do którego kol. prof. Oettinger jako stały członek należy. Towarzystwo wyraża kol. prof. Oettingerowi podziękowanie i uchwala 40 złr. na zakupienie sprawozdania z wiecu dla Członków korespondentów. Członkowie korespondenci otrzymają więc sprawozdanie to za darmo, Członkowie zaś czynni za złożeniem 20 cent. w. a.

2) Wybrano członkami czynnymi Towarzystwa Drów: Michała Plucińskiego, Julijana Dalkiewicza, Ksawerego Mikuckiego i Lucyjana Zengtellera; członkami korespondentami: Drów Konstantego Męcińskiego w Przemyślu, Leopolda Gawełkiewicza w Starym Sączu, Adolfa Górskiego w Jarosławiu, Tadeusza Krobickiego w Monasterzyskach, Augusta Kwaśnickiego w Paryżu, Włodzimierza Skowrońskiego w Pradze, Ludwika Ganczarskiego w Zakopaném, Bolesława Józefczyka w Frysztaku, Józefa Studzińskiego w Sieniawie, Alfreda Kalisza w Tuchowie, Wiktora Łodzińskiego w Myślenicach, Bernarda Grünbauta w Lisku i Zdzisława Lachowicza w Jaworowie.

3) Przewodniczący zawiadamia, że z członków korespondentów w poczet czynnych przeszli koll. Izydor Kopernicki, Aleksander Wilkosz i Karol Żuławski; z czynnych zaś w poczet korespondentów koll. Jan Filewicz w Kolbuszowéj i Adolf Silberstein w Sokołowie.

4) Przewodniczący zawiadomił, iż kol. prof. Biesiadecki ofiarował Towarzystwu: „Poszukiwania dokonane w zakładzie anat. patol. w 1874 i 1875".

5) Tenże uwiadomił, iż ministerstwo sprawiedliwości nadesłało odpowiédź z d. 3go Września 1876 l. 8504 na podanie przeciw zmianie reskryptu z $^{27}/_{12}$ 1875, l. 13·092.

6) Kol. Domański przedstawił i opisał nowy przyrząd elektryczny Spamera, który dla swéj taniości i małéj objętości zaleca lékarzom praktycznym. (Przyrząd ten opisany jest w Elektroterapii Dra Domańskiego, którego to dzieła jeden egzemplarz tenże Towarzystwu ofiarował.)

7) Kol Pacuła odczytał uwagi nad wścieklizną (Będą ogłoszone w Przegl. lék.). — W dyskusyi kol. prof. Janikowski oświadcza, że nie koniecznie go to przekonywa, co prelegent twierdzi, iż wścieklizna tak rzadko pojawia się u psów w skutek pokąsania, a częściéj samorodnie; tém mniéj dowód, który podaje, że przy sekcyi nie znajdował blizn: albowiem u psa blizna łatwo może być przeoczoną. Ta teoryja zdaje się zresztą być trochę niebezpieczną, jako prowadząca do niestrzeżenia się źwiérząt wściekłych, które kąsają nie tylko źwiérzęta, ale i ludzi.— Kol. Warschauer uważa, że doświadczenia Pilwaxa (według którego wścieklizna udziela się tylko z psów dotkniętych cierpieniem wąglikowém), są bardzo ciekawe i uspakajające, zwłaszcza gdyby można było zawsze wykonać sekcyję i stwierdzić brak wąglika: albowiem toby zapewniało pokąsanego, że wścieklizny nie dostanie. Co się tyczy środków ostrożności, to widział kol. Warschauer kilka miast większych i mniejszych, gdzie rozmaitemi sposobami starają się zapobiegać szérzeniu się wścieklizny, mianowicie zmniejszając ilość psów, co przez mniejszy lub większy podatek osiągają, oraz zakładając psom kagańce. Kol. Obaliński zapytuje, jak wygląda wąglik u psa i czém się objawia? — Kol. Pacuła odpowiada, iż w zwłokach źwiérzęcia napotyka się krew ciemno-czerwoną, wolną od skrzepów i śledzionę w kilkakroć powiększoną. Na tym punkcie rozwinęła się znów dyskusyja, którą kol. Pacuła zakończył twierdzeniem, że u psów wściekłych nie bywa wąglika umiejscowionego; jestto choroba ostra, która, bardzo krótko trwając, śmiercią źwiérzęcia się kończy. Tworzą się obrzęki nóg, podbrzusza, a sekcyja wykazuje zmiany przerzeczone.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

P. Dubelt (z Hrubieszowa) **O powstawaniu nieżytu męcherzowego.** (*Arch. f. exp. Path.* V. 195). Sprowadza się łatwo nieżyt u psów przez wprowadzanie cewnika. Okolice męcherza, których się to narzędzie dotyka, okazują mocne zaczerwienienie i pozbywają się przybłonka. Z powodu znacznego zakrzywienia cewki moczowej u tych zwiérząt, łatwo powstaje zap. cewki moczowéj. Wstrzykiwania zwyczajnego lub (za pomocą stężonego kw. siarkawego) oczyszczonego powietrza nie sprawiały zmian żadnych. Tak samo zachowywały się wstrzykiwania wody zanieczyszczonéj zgniłą krwią lub białkiem, zwiększając jedynie ilość poprzednio już w moczu znajdujących się prątków *(bacteria)*, oddziaływania alkalicznego zaś nie nadając moczowi wcale. Ukazywały się wszakże ciałka ropne, przyczém oddziaływał mocz słabo alkalicznie. Przy zranieniu męcherza nakłóciem trójgrańcowém ukazywały się przemijająco ciałka ropne i lekki odczyn alkaliczny w moczu. Jeżeli przy tém wpędzano jeszcze powietrze do męcherza, skutek był taki sam; lecz przypady nabiérały daleko większego natężenia, jeżeli przy zranieniu wprowadzono doń zepsutą krew. Mocz rozłożony, wprowadzany do męcherza zdrowego, wywoływał lekkie zap.; gdy zaś męcherz był zraniony, zap. powstawało silniejsze. Jeżeli zewnętrzna powiérzchnia męcherza zadrażnioną została ,wstrzykniónym pod skórę namokiem jodyny, lub na odsłoniętą sztucznie powiérzchnię rzeczoną namazanym, ukazywały się ciałka ropne w moczu, który mimo to nie stawał się alkalicznym. Gdy ściśniano cewkę moczową pręcikiem ołowianym lub blaszeńcowym *(laminaria)*, albo ją podwięzywano, występowały to liczniéj, to skąpiéj ciałka ropne w moczu; a bł. śluzowa męcherza stawała się mocno przekrwioną. Przecięcie rdzenia paciérzowego między 1szym a 3cim kręgiem lędźwiowym nie sprowadzało do śmierci, następującéj 3go dnia, żadnéj zmiany w moczu; jeżeli zaś po tém przecięciu wprowadzano cewnik, pojawiały się w moczu ciałka ropne. W jednym przypadku przecięto tylko prawą stronę rdzenia i wprowadzono cewnik, mocz zawiérał ciałka ropne: a po śmierci, która nastąpiła 3go dnia, okazała się lewa strona męcherza zwiotczałą, a żyły w niéj 3 razy grubsze, niż po prawéj stronie, która była skurczoną. Między obydwiema połowami męcherza znalazło się nieco wybroczyn; nadto po stronie lewéj niedostawało przybłonka. Zgniecenie rdzenia pac. za pomocą zgłębnika (bez cewnikowania) wywołało pojawienie się ciałek ropnych i barwików żółciowych w moczu. (*Cent. Bl.* 33). *Dr. A. Kremer.*

Dr. Wilhelm Schlesinger. **Mierzenie ciepłoty macicy i jéj znaczenie rozpoznawcze.**[1]) Ze spostrzeżeń Bärensprunga czynionych na świeżych jajach, jakotéż na płodach u królików i u kobiét ciężarnych wnoszono, iż dziécię w łonie matki ma wyższą ciepłotę, niż matka, a ztąd, iż macica cieplejszą być musi, niż pochwa, lub pacha. Zdanie to stwierdził rzeczywiście Schroeder, przekonawszy się, iż ciepłota macicy u ciężarnych jest w przecięciu o 0·29 wyższą niż pod pachą, a o 0·156 niż w pochwie. Spostrzeżenie to zużytkował do oznaczania życia lub śmierci płodu, a Cohnstein do rozpoznawania ciąży w ogóle. Autor zaś, chcąc się przekonać, czy wyższa ciepłota macicy rzeczywiście od ciąży zależy, czy téż nie, mierzył takową u niewiast ze zdrową macicą, z małém odchyleniem (*retroversio*) w tejże, i z chorobami części płciowych. Koniec ciepłomierza jest w kształcie zgłębnika macicznego zakrzywiony i otoczony pochewką metalową dziurkowaną; długość naczynia z rtęcią wynosi 2 cm. Spostrzeżenia swe umieszcza aut. na 7 tablicach, z których wypływa, iż różnica średnia między ciepłotą pochwy a pachy wynosi 0·23, między pochwą a macicą 0·19, między macicą a pachą 0·45. Z tego wnosi, iż wyższa ciepłota macicy nie zależy bezwzględnie od ciąży. Schroeder znajdował różnicę między pachą a macicą 0·1 przy nieżywym płodzie, a między pochwą a macicą tylko 0·05; a Fehling twierdzi, iż z równéj ciepłoty macicy a pochwy śmierci płodu spodziewać się należy; lecz że na odwrót nie należy z pewnością orzekać o życiu dziecka z różnicy ciepłoty macicy a pochwy. Autor uważa te spostrzeżenia za prawdziwe, tłómaczy takowe jednak tém, iż jeżeli już macica nieciężarna jest cieplejszą, niż pochwa, to tém większa musi być ta różnica podczas ciąży,—a to nie tyle z przyczyny oddawania ciepła przez płód, ale raczéj w skutek większéj czynności macicy; skoro zaś płód obumiéra, toć i czynności macicy, a zatém i jéj ciepłota będzie niższą. W końcu przypomina, iż podobnie jak mięsień czynny więcéj wydziela ciepła, tak i macica ciężarna będzie cieplejszą z powodu większéj czynności, a ciepłota jéj się wzmoże jeszcze więcéj podczas porodu. *Dr. Wiszniewski.*

* **Zastósowanie kwasu pikrynowego w cierpieniach brodawek sutkowych.** Dr. Charrier bardzo zaleca w tym celu kw. pikrynowy, który już ma inne zastósowania w chirurgii. Kwas pikr. powinien być czysty, wolny od sody. Autor używa dwóch rozczynów wodnych, z których jeden zawiéra 13 cz. kw. pikr., drugi zaś 1 cz. na 1000. Silniejszym rozczynem pędzluje się raz na dzień chorą brodawkę, starannie ją oczyściwszy; słabszy roztwór wléwa się do naczyńka i po każdém karmieniu zanurza się w nim brodawkę przez 3 — 4 minut. Skutek ma być taki, że po 12 — 25 godzinach bole i objawy zapalne ustępują, a skóra jędrnieje.

Wessania kwasu pikr., zdaniem autora, nie ma powodu obawiać się. (*Gaz. d. hôp.* 61, 1876.)

Prof. Dr. P. Vogt (w Gryfii). **Naciąganie nerwów w tężcu urazowym.** (*Centralbl. f. Chgie.* 1876. Nr. 40.) 63-letniemu murarzowi w dniu 23. sierpnia kamień spadający zranił śródręcze prawe. Rana na dłoni zagoiła się, a na grzbiecie ręki pozostała tylko powiérzchowna i piękną ziarniną pokryta rana, gdy w dniu 7ym września wystąpiły jakieś ściągania w szyi, a następnie szczękościsk; we dwa dni późniéj pojawiły się wyraźne przypady tężca ogólnego, a gdy te po użyciu zwykłych środków nie ustępowały i nadto przyłączyły się drgawki, V. okroił bliznę i ranę na ręce i odsłoniwszy splot nerwów ramieniowy *(pl. brachialis)* na szyi w trójkącie utworzonym przez mięśnie: kapturowy, łopatko-gnykowy *(omohyoideus)* i nierówno trójkątny *(scalenus)*, naciągnął go w kierunku dośrodkowym i odśrodkowym. Przypady tężca już nie powróciły, a rany zagoiły się w krótkim czasie. *A. O.*

Ponfick. **Śmierć po rozległych a ciężkich oparzeniach.** Spostrzegane przy ciężkich oparzeniach przypady, a mianowicie: zastój i przepełnienie w krążeniu żylném, zadyszka i śpiączka, zdaniem autora świadczą dostatecznie, że ustrój nie jest zdolnym w takich warunkach nadal przeprowadzać w dotychczasowéj rozległości czynności oddechowéj. W jednym przypadku oparzenia warem, po którym śmierć w 18tu godzinach nastąpiła, znalazł P. zap otrzewny na całą tę błonę rozprzestrzenione, nabrzmienie gruczołków Peyerowskich i kalétek odosobnionych, silne przekrwienie żołądka i jelit, na błonie śluzowéj żołądka i dwunastnicy nadżerki wybroczynowe *(hämorrhagische Erosionen)*, w kątnicy i w okrężnicy na wysokości zmarszczek miejscami nawały wybroczynowe. Podobne spostrzeżenie zdarzyło mu się już dawniéj. Ten wynik oględzin dowodzi, że spostrzegane często przy oparzeniach wrzody w dwunastnicy powstają z zawałów wybroczynowych i że wrzód dwunastnicy prosty *(u. simplex)* odnosić należy do

[1]) *Wien. med. Jahrbb. — Schm. Jahrb. Bd.* 166.

przebytéj poprzednio choroby ogólnéj. W innym przyp. oparzenia, po którym śmierć również po 18tu godzinach nastąpiła, znalazł P. silne zap. nérki z wypociną w kanalikach moczowych, w moczu obfite wałeczki szkliste *(hyaline Cylinder)* grubości cewek wężykowatych, niektóre z nich opatrzone przybłonkiem. *(Berl. klin. Woch.* 1876. 17.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16. listopada. Na posiedzeniu wczorajszém Towarzystwa lékarskiego krakowskiego Dr. Janikowski zrzekł się redakcyi „Przeglądu lékarskiego", w skutek czego Towarzystwo przystąpiło do wyboru nowego redaktora. Większość głosów padła na Dra L. Blumenstoka, który obejmie swe obowiązki z początkiem roku 1877.

* **Paryż**. W liczbie 33ch docentów prywatnych (professeurs libres), upoważnionych przez ministra oświaty do wykładów w wydziale lékarskim w półroczu zimowém 1876/77, spotykamy nazwiska dwóch Polaków: Dra Ksawerego Gałęzowskiego (już od dawna znanego) i (po raz piérwszy) Dra Goreckiego; obadwaj wykładają okulistykę. *(G. d. hôp.)*

* **Strasburg**. Asystent Profesora Goltza, Dr. Tiegel, powołany na Profesora Fizyjologii do Japonii, przyjął to wezwanie. (W ostatnich 2 latach jest to już drugi lékarz niemiecki, który się udaje do Japonii celem objęcia katedry w tamtejszéj nowo założonéj szkole lékarskiéj; piérwszym był Dr. Wernich z Berlina.)

* **Buda-Peszt**. Kosztowną niespodziankę otrzymał w tych czasach lékarz tutejszy, radca król. Dr. Antoni Jankovich, z okazyi 50-éj rocznicy uzyskania stopnia Doktora medycyny.

Wydział lékarski peszteński, chcąc uczcić jubilata, ofiarował mu w tę rocznicę dyplom honorowy. Dotychczas wszystko było w porządku; ale nazajutrz przyszła właściwa niespodzianka w formie rachunku na złr. 80, za koszta dyplomu. Nie dziwilibyśmy się, gdyby sędziwy jubilat razem z rachunkiem zwrócił wydziałowi dyplom, którego nie zamawiał. *(Intell. Bl.)*

Nekrologija. W Mińsku (gub. Warszawskiéj) zmarł w dniu 31. z. m. w 70ym roku życia ś. p. Franciszek Komaniewski, rodem z Krakowa, wychowaniec b. Uniwersytetu Aleksandryjskiego w Warszawie, b. lékarz powiatowy w Królestwie Polskiém. Pomimo 44-letniéj ciężkiéj i gorliwéj pracy, pozostawił żonę i czworo dzieci w niedostatku, tak, że nie było go za co pochować. Takito bywa nieraz zawód lékarza!

W Paryżu zmarł w 50tym roku życia Dr. Isambert, lékarz szpitala Lariboisière, zajmujący się szczegółowo chorobami krtani.—W Królewcu umarł zasłużony anatom Prof. Dr. Burdach. — W Erlangen znaleziono w d. 27. z. m. Docenta pryw. Dra Jüdell nieżywego w łóżku; przyczyną śmierci było nadużycie chloroformu.

Wiadomości osobowe. Dra Kralczyńskiego obrano zastępcą burmistrza m. Łańcuta.

Prof. Ponfick z Rostoku objął katedrę Anatomii patologicznéj w Gietyndze; na jego miejsce zaś powołano prof. nadzw. Dra Alb. Thierfeldra z Lipska. Katedrę medycyny sądowéj w Dorpacie objął Dr. v. Wahl, lékarz szpitalny z Petersburga.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 15 listopada 1636 r. Jan Jonston, słynny naturalista i lékarz, osiadł w Lesznie.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

L. Bandl. Ueber das Verhalten des Uterus und Cervix in der Schwangerschaft und während der Geburt. Nach klinischen Beobachtungen und anatomischen Untersuchungen. Mit vier lithographirten Tafeln und schematischen Zeichnungen. Stuttgart 1876. Enke. Duża 8ka, str. 57. 2 m. 40 fen.

W. Wundt. Untersuchungen zur Mechanik der Nerven und Nervencentren. Mit 71 Holzschnitten. Stuttgart 1876. Enke. Duża 8ka, str. IX. 144. 9 mk. 20 fen.

G. Simon. Chirurgie der Nieren. II. Theil. Operative Eingriffe bei Verletzungen und chirurgischen Krankheiten der Nieren und Harnleiter. Mit 7 lithographirten und Farbendruck-Tafeln und 6 Holzschnitten. Stuttgart 1876. Enke. Str. X. 314. 10 m. 80 fen.

F. Hebra und M. Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten Zweiter Band. Stuttgart 1876 Enke. Duża 8ka, str. 735. 14 m. 20 f.

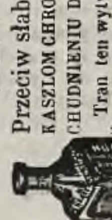
E. Albert. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für prakt. Aerzte und Studirende. Mit zahlreichen Holzschnitten 1. Hft. Wien 1877. Urban u. Schwarzenberg. Bogen 1 — 5. 80 kr. czyli 1 mk. 80 fen.

Całe dzieło ma składać się z 25 zeszytów téj saméj objętości i ceny.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**





Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 48. W Krakowie, dnia 25 Listopada 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lekarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Zdaje się, że sprawa owa była zapalną: gdyż powieki często były gorące, zawsze nabrzmiałe, skóra wciąż zaczerwienioną. To też niektórzy lékarze, którzy chorego obserwowali, zaliczyli jego cierpienie do rzędu śluzotoku przewlekłego (*blennorrhoea chronica*), tak wielce uogólnionego przez Prof. Arlta.

Gdy większa część młodszych oftalmologów, np. Stellwag v. Carion, Schweigger i wielu innych, zachowuje nazwę *blennorrhoea chronica* tylko dla oznaczenia owéj choroby spojówkowéj, która jest bezpośrednióm następstwem śluzoropotoku ostrego wiewiorowego (*blennorrhoea acuta gonorrhoica*); tymczasem Arlt, uogólniając pojęcie śluzotoku przewłocznego, zalicza do owéj gromady rozmaite postaci chorobowe, których natury zakaźnéj trudno czasem z pewnością dowieść. Inni więc autorowie owe choroby rozróżnili i podzielili na: śluzotok przewlekły, jaglicę czyli modzelowatość powiek węzłowatą, rozlaną i mięszaną (*ophth. granul.*, *blenn. chron.*; *ophth. aegypt.*, *milit.*; *trachoma conjunct. papillosum, diffusum et mixtum).* Dotychczas jeszcze Prof. Arlt oznacza nazwą *blenn. chron.* wszelkie przewłoczne zapalenia spojówki (niewątpliwéj lub podejrzanéj natury zakaźnéj), jeżeli błona ta ma powierzchnię niegładką, zacząwszy od lekkiego stopnia, gdzie spojówka, podobna do aksamitu, zdaje się być kropkowaną, jaszczurowatą (*chagrinirt*), okazując mnóstwo drobniutkich ziarneczek czerwonych, żółtawych, lub szarawych; aż do owego stopnia, w którym na powiérzchni spojówki, znacznie zaczerwienionéj, obrzmiałéj i nacieklej, widać mnóstwo brodawek, guziczków i wyrośli różnokształtnych (np. w postaci kurzego grzebienia), które, łącząc się często między sobą, stanowią grube składki, lub też nieforemne i buchaste wyniosłości. W nieżycie widzimy spojówkę zaczerwienioną, (naczynia nastrzykane dają się jednak dokładnie dostrzedz i rozróżnić), obrzękłą i nacieklą płynem surowiczym. W śluzotoku zaś spojówka jest znaczniéj i jednostajnie zaczerwienioną, naczyń nie podobna nawet i za pomocą lupy rozpoznać, obrzęk spojówki jest znaczniejszy. Spojówka bywa w śluzotoku nacieklą treścią włóknikową bardziéj surowiczą, lub galaretowo-włóknikową, w skutek tego nieprzeźroczysta, tak, iż ani poznać gruczołów Meiboma, ani powięzi gałkowo-powiekowéj (*fascia tarso-ocularis*). Jeżeli wypocina włóknikowa na powiérzchni spojówki krzepnie w postaci błony biało-szarawéj lub czerwonawo-szaréj i oddziela się razem z przybłonkiem obumarłym, mówimy o dławcu spojówkowym (*conjunctivitis membranacea s. crouposa).* Jeżeli zaś znaczna ilość masy włóknikowéj krzepnącéj wydziela się w głąb istoty spojówkowéj, i jeśli w skutek zastoju krwi i może w skutek działania pierwiastków gnilnych, albo utworów żyjących (zarodków, grzybków, mikrokoków), powiérzchowna warstwa saméj istoty spojówki razem z przybłonkiem i ową wypociną obumiera, tak, że części obumarłe zamieniają się w strup, odpadają i pozostawiają owrzodzenie: wtenczas choroba ta zowie się błonicą spojówki (*diphtheritis conjunctivae*). W nieżycie zdarza się czasem, że tu i owdzie brodawki spojówkowe są powiększone, obrzękłe; czasem widać i pęcherzyki (*Bläschen-Catarrh*), gdy właśnie ciecz wypocinowa podniesie część przybłonka. W śluzotoku są zmiany anatomiczne całkiem innego rodzaju. W śluzotoku ostrym, również jak i w ropotoku noworodków, spojówka bywa nacieklą i przepełnioną drobnemi komórkami, ciałkami wędrującemi chłonicowatemi (*Lymphkörperchen*), białemi ciałkami krwi, komórkami śluzowemi i ropnemi; brodawki bywają powiększone, obrzękłe, czasem nowo utworzone i bujające; naczynia nastrzykane i rozszérzone; bujający przybłonek bywa często i w znacznéj ilości wydalany i wciąż się odnawia. Masa wypocinowa surowiczo-włóknikowa przenika istotę spojówki saméj; czasami owa wypocina krzepnąca włóknikowa wydziela się tak obficie, sięgając w głąb spojówki, iż widzimy przejście do błonicy spojówki, (choroby bardzo rzadkiéj w Wiédniu, najczęściéj zdarzającéj się w Berlinie); zowiemy to okresem błonicowym śluzotoku. W śluzotoku przewlekłym uważamy zawsze bujanie brodawek spojówki: są one obrzękłe, powiększone, często nowo utworzone. I tu widzimy również naciek drobnokomórkowy i surowiczo lub galaretowo włóknikowy, w rozmaitym stósunku złożony, i sięgający często głębiéj, aż do istoty tak zwanéj chrząstki powiekowéj [1]).

[1]) Według nowszych badań drobnowidowych trzeba chrząstkę powiekową (*tarsus*) zaliczyć do działu tkanin łącznych, po-

W załamku (*fornix*) spojówki są łagiewki chłonicze (t. zw. *Trachom-Drüsen* od. *Follikel*) znacznie powiększone i naciekłe komórkami wypocinowemi; gruczoły gronowato-cewkowate Krausego całkiem niezmienione, czasem tylko surowiczo nasiąkłe; gruczoły cewkowate Henlego, znajdujące się w części chrząstkowéj i przechodniéj spojówki, są przedłużone, nierówno rozszérzone i wężykowato pokręcone, w skutek nacieku sąsiednich części; gruczoły Meiboma nie pokazują w tym okresie choroby żadnych zmian. Przybłonek buja i odnawia się nieco rychléj, rzadko podnosi się miejscowo w postaci pęcherzyków; częściéj zaś uważamy, szczególniéj w załamku spojówki odpowiednio łagiewkom chłoniczym wyniosłości różnéj postaci i wielkości, kropki, guziczki, brodawki galaretowate, żółtawe lub czerwonoszare, o powiérzchni nierównéj, ale lśniącéj. Jestto zwyrodnienie przybłonka i głębszych części spojówki, jéj brodawek lub łagiewek limfatycznych, przenikniętych wypociną galaretową; wyniosłości te, podobne do żabiego krzeku lub do ikry, zowią się ziarnkami jaglicowemi (*Trachomkörner*). Po pewnym czasie przechodzi choroba w okres zabliźnienia: spojówka wtedy jest podobna do błony ścięgnistéj, bezkrwista, cieńsza; wyniosłości, brodawki znikły; spojówka skurcza się; powieka jest cieńszą i krótszą, chrząstka skrzywiła się nieckowato, tak, iż rzęsy trą się o rogówkę (*entropium et trichiasis*). Gruczoły Meiboma są skrzywione, ulegają ciśnięciu i zanikają; gruczoły cewkowate Henlego, których szyjka jest ścieśnioną lub zamkniętą, są jakby uwięzgłe, stanowią jamki, napełnione przybłonkiem klejniowo przeistoczonym. Worek spojówki bywa coraz mniejszy, tak, że można, odciągając powieki od gałki ocznéj, spostrzedz cienkie składki, które w kierunku osi oka bezpośrednio od brzegu rogówkowego są naprężone. W okresie tym zamiast nacieku komórkowego, wypocinowego, znajdujemy istotę spojówki i chrząstki powiekowéj przeistoczoną w tkaninę bliznowatą, ścięgnistą, w któréj pod mikroskopem widać mnóstwo włókien łącznych cieniutkich i grubszych, ściśle z sobą połączonych, czasem się krzyżujących, i nieco szérszych tasiemek ścięgnistych, zaopatrzonych w jąderka.

Za rozpoznaniem śluzotoku przewlekłego u naszego chorego przemawiają: wywiady (*anamnesis*), początek i cały przebieg choroby. Chory, mając przedtém zawsze zdrowe oczy, po raz piérwszy zachorował w Galicyi. Choroba ta, jak wiadomo, panuje najsilniéj szczególnie w ubogiéj klasie narodu po większéj części pomiędzy ubogimi Izraelitami nietylko w Galicyi, ale i w Królestwie Polskiém, w W. K. Poznańskiém, w Prusach Wschodnich, na Bukowinie, w Rumunii i w Rosyi południowéj.

Zdaje się, że choroby téj nie można nazwać endemiczną, albo nagminną: gdyż rozszérzenie się jéj mniéj zależy od klimatu, niż od sposobu życia ludzi nią dotkniętych. W Węgrzech, Tyrolu, Szwajcaryi, we Włoszech i we Francyi południowéj choroba ta — śluzotok ócz przewlekły — nie jest w tym stopniu, jak u nas w Galicyi, rozpowszechnioną; w tych krajach zdarzają się tylko pojedyńcze przypadki owéj choroby, — jak wszędzie — pozostałéj po śluzotoku ostrym.

niewaź ani śladu nie ma w niéj jamek lub ciałek chrząstkowych; komórki okrągłe i wrzecionowate, znajdujące się w niéj, są komórkami łącznemi, gdyż mają wypustki i łączą się z włóknami; te ostatnie, mając jąderka, ściśle się łączą między sobą; pęczki ich gdzie niegdzie krzyżują się; nareszcie *tarsus* jest zaopatrzony w naczynia, czego nie ma w prawdziwych chrząstkach. Zob. Waldeyer: *Lider u. Conjunctiva* w Graefe et Saemisch *Handb. d. gesammt. Augenhkde*, I. B., 1875, pg. 236.

Już od dawna przyznali okuliści, że, chcąc zapobiedz szérzeniu się owéj choroby, oprócz środków lécznicznych, miejscowo używanych, koniecznie potrzeba odosobnić takich chorych od ludzi zdrowych i takich, którzy innemi chorobami ocznemi są dotknięci; niezbędnie są téż potrzebne w tym celu: powietrze czyste, niezbyt ciepłe i nie wilgotne, przewietrzanie (wentylacyja), czyste łóżka, czysta bielizna i odzież; wreszcie należy przestrzedz osoby, otaczające chorego, jak łatwo mogą się zarazić i t. p. Otóż, jak wiadomo, pomieszkania i sposób życia ubogich Izraelitów u nas w Polsce wcale nie odpowiadają tym wymogom.

Wracając do naszego chorego, nie możemy przypuścić, aby choroba jego była skutkiem ropotoku ostrego; temu sprzeciwia się podanie chorego: nie miał rzeżączki; lékarze w Galicyi nie widzieli nacieku zapalnego spojówki gałkowéj (*chemosis*) w około rogówki, prowadzącego do owrzodzenia lub martwiny rogówki. Lékarze w Galicyi natychmiast użyli środków przeciw śluzotokowi przewlekłemu i na klinice Prof. Rydla stwierdzono toż rozpoznanie. Możnaby sądzić, że chory był najprzód tylko dotknięty nadzwyczaj silnym, może nawet nagminnym nieżytem spojówki, który, w skutek nieodpowiedniego zachowania się chorego (bo przytém cały miesiąc pracował jako mularz) i niektórych innych wpływów szkodliwych, mógłby, zdaje się, zamienić się w śluzotok, przybrać postać téj choroby przewlekłéj i zaraźliwéj. Według Arlta jednak (*Ueber Aetiologie u Therapie der Bindehautblennorrhoe, Vortr. im N. Ö. Verein.* Wien 1875, str. 21) niepodobna przypuścić, ażeby nieżyt, choćby najsilniejszy, mógł przejść w śluzotok.

Następujące szczegóły stanowią rozpoznanie śluzotoku przewlekłego nieco wątpliwém: 1) Znaczne i samoistne bujanie spojówki pod postacią nowotworu rozlanego: guziczki i wyrośle tej błony, będąc 2 razy metodą Volkmanna, przez oskrobywanie, całkiem zniszczone, pomimo tego po raz 3ci na tymże miejscu się odnowiły (*locale Recidive*). 2) Obrzmienie gruczołów chłoniczych zdarza się bardzo rzadko: w przeciągu 4 lat, oglądając przeszło 5000 chorych rocznie na klinice Prof. Arlta, nigdy dotychczas nie uważałem współudziału gruczołów limfatycznych w śluzotoku ócz; chociaż zdarzało mi się oglądać nadzwyczaj dużo i to bardzo ciężkich przypadków szczególnie u polskich żydów. 3) Przeciw rozpoznaniu śluzotoku przewlekłego wreszcie przemawiałaby najbardziéj i ta okoliczność, iż nie można z pewnością twierdzić, że choroba była zakaźną. Żałuję bardzo, że nie postanowiono zrobić doświadczenia. Najlepiéj robić takie na ludziach ociemniałych albo cierpiących niedośleр w skutek przewlekłéj łuszczki (*pannus siccus*) lub bielma (*leucoma adhaerens*): w tych bowiem przypadkach możnaby, za przykładem Piringera (*die Blennorrhoe am Menschenauge* Graz 1841) i innych autorów, zastósować szczepienie śluzotoku (wprawdzie pewniéj jest użyć wydzieliny śluzotoku ostrego i ostrawego) do celów lécznicznych, dla wywołania zapalenia rogówki. Dla doświadczeń możnaby, jak to czynił Piringer, użyć ślepych lub takich chorych, którym wyłuszczono gałkę. Chory nasz, nie mogąc zaraz z początku wiedzieć o zaraźliwéj własności wydzieliny lewego oka, która często była nadzwyczaj obfitą, nigdy ani najmniejszéj dolegliwości nie czuł w oku prawém, chociaż chorego oka nawet i w nocy nie zawięzywał. Musiałby to być rzadki traf, którego nie łatwo wytłómaczyć.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Wykład Elektroterapii, do użytku lékarzy praktycznych zastósowany, skréślił Stanisław Domański, Dr. medycyny i chirurgii, Docent nauki o chorobach układu nerwowego w Uniwersytecie Jagiellońskim itd., z 51 drzeworytami w tekscie. Warszawa, w drukarni Gazety lékarskiéj. 1876 r. (Stanowiący część Biblijoteki Umiejętności lékarskich, wydania Redakcyi Gazety lékarskiéj).

(Dokończenie).

W części trzeciéj, patologicznéj i terapeutycznéj, zwraca autor uwagę na to, że elektryczność nie jest żadnym środkiem cudownym, że ona wprawdzie jest środkiem bardzo dzielnym; lecz w tych razach, w których jego działanie fizyczne i chemiczne nie wystarcza do usunięcia zmian chorobowych, jest środkiem nie mającym żadnego znaczenia.

Zastanawiając się nad różnicą, jaka zachodzi między prądem galwanicznym a indukcyjnym, radzi używać galwanicznego, gdzie chodzi o działanie chemiczne lub termiczne, a zatém w celu wessania wypocin, do galwanokaustyki, lub jeśli mamy uspokoić chorobowo podwyższoną czynność nerwową, jak np. w bolu; prąd indukcyjny zaś drażni i wzmacnia, dla tego téż zasługuje na piérwszeństwo przy obniżeniu czynności nerwowéj, jak w nieczułości, porażeniu, upośledzeniu krążenia i odżywienia, w rozmaitych formach zaniku i t. d.

Przechodzi następnie zboczenia nerwów czynnościowe, mówi o bólach nerwowych w ogólności, wyliczając leki przeciw nim wskazane, do których słusznie zalicza: kąpiele parowe, środki odciągające do skóry, lub przewodu pokarmowego, środki przeciwzapalne, jakoto pijawki, lód, szaruchę, dalej chinin i wstrzykania podskórne; w ocenianiu przerzeczonych léków widać znakomitego i doświadczonego praktyka, który nie zamilcza o ujemnéj wartości léków; wreszcie wspomina o przecięciu i wycięciu kawałka nerwu; mówiąc zaś o elektryczności, jako léku w rwach, prądowi stałemu czyli galwanicznemu wyższość nad indukcyjnym przyznaje. Przechodzi następnie kolejno rwy: nerwu troistego, mówi o rwie tyło-głowowéj, karkoramieniowéj i kulszowéj; przy téj ostatniéj nie wspomina o użyciu wewnętrznem i zewnętrznem olejku terpentynowego częstokroć bardzo skutecznego w téj niemocy, jak o tém nieraz miałem sposobność przekonania się, tak, że jeden chory drugim udzielał recepty odznaczającéj się skutecznością.

W rozdziale 14tym traktuje o rozmaitych postaciach nieczulicy, jak nie mniéj o jéj podziale anatomicznym, o stósowaniu prądu elektrycznego do rozpoznania chorób nerwów czuciowych; w następnym rozdziale mówi o zastósowaniu elektryczności do badania nerwów ruchowych.

Rozdział 17ty zawiéra rzecz o kurczach, mianowicie o szczękościsku, o kurczach w zakresie nerwu troistego, nerwu twarzowego i nerwu dodatkowego Willizyjusza. Kurczami czynnościowemi zowie autor choroby nerwowe objawiające się przeważnie kurczami mięśniów potrzebnych do pewnéj oznaczonéj czynności, lub nawet w śród samych do niéj usiłowań: tu należy kurcz pisarski, fortepianistów i t. d.; w ostatnich czasach Onimus i Dr. Domański opisali kurcz telegrafistów; podpisanemu znana jest telegrafistka, która zawód swój opuścić musiała z powodu właściwego kurczu, który tyle razy się powtarzał, ile razy się do swéj pracy zabiérała. Następnie mówi o kurczu przepony; autor wprawdzie wspomina, że on bywa zwiastunem śmierci w wielu cierpieniach połączonych z wyniszczeniem, w cholerze azyjatyckiéj np. czkawka była przypadłością niebezpieczną; atoli wyjątkowo chorzy wracają mimo niéj do zdrowia; w chorobach z brakiem sił, upadem tychże, jak np. w zapaleniu płuc starcowém czkawka bywa zwiastunem śmierci.

Co się tyczy czkawki na tle macinniczém, to przyznać należy, że jéj nie tylko żydóweczki i żydówki, to jest stanu wolnego i mężatki, ale i osoby płci męskiéj podlegają, jak liczne tego mam przykłady; lecz nie tylko u nas w Galicyi, ale i w innych krajach mają Izraelici do pewnych chorób, a mianowicie nerwowych znakomite usposobienie; i tak padaczka, pląsawica, cukrzyca, zaćma, jaskra, bardzo często się u Izraelitów wydarza. Srodek w czkawce zalecany, a przez autora pominięty, a jest nim bromek potasu, nie raz skuteczność swą okazywał; natomiast od środków kojących skutku wielkiego obiecywać sobie nie można. Najskuteczniejszemi środkami podług mnie są gorczyczniki w kształcie papieru Rigollotowego od czasu do czasu stósowane, kąpiele ciepłe sodowe lub potasowe, dyjeta nie pobudzająca i bromek potasu; gdyż, jak wiadomo, uspakaja pobudliwość narządu płciowego.

W rozdziale 18tym mieści się rzecz o porażeniach i zastósowaniu elektryczności do rozpoznawania tychże; następnie mówi o porażeniach mózgowych, rdzenio-paciérzowych i obwodowych; przy léczeniu porażeń autor zastanawia się nad tém, którego używać należy prądu: galwanicznego czy indukcyjnego? i słusznie zauważa, że tak jeden, jak i drugi, ma prawo obywatelstwa w terapii, atoli granica między jednym a drugim prądem nie jest ściśle oznaczoną. Prąd galwaniczny zasługuje na użycie w cierpieniach ośrodków nerwowych, to jest mózgu i rdzenia paciérzowego, gdzie chodzi o łagodne podrażnienie układu nerwowego bez wstrząśnień, jakie prąd indukcyjny zwykł sprawiać. Prądem indukcyjnym zaś elektryzujemy nerwy, gdy porażenie jest chorobą nerwów; alboli téż faradyzujemy mięśnie, a to wtedy, gdy cierpią ostateczne zakończenia nerwów, lub kiedy włókna mięsne następowo ulegają zanikowi.

Autor przechodzi następnie wszystkie formy porażenia; bardzo pięknie skréślił porażenia zwrotne, treściwe i jasne przytaczając pojęcia najnowsze o téj postaci porażenia. Tu wspomina o porażeniach po chorobach długotrwałych, jak niemniéj o parażeniu kiłowém, dodając, że porażenie kiłowe nie ma żadnéj cechy odrębnéj, po któréjby je z pewnością można było rozpoznać; atoli z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem można mówić o porażeniu kiłowém, jeśli są niewątpliwe zmiany kiłowe w innych narzędziach (szankier twardy lub ślady onego), i jeśli nie ma innych powodów anatomicznych do powstawania danego porażenia, nadto przebieg pomyślny pod wpływem terapii przeciwkiłowéj: wszystkie te okoliczności razem wzięte, przemawiają za porażeniem przyrody kiłowéj.

Mojém zdaniem terapija *ex juvantibus et nocentibus* nie stanowi dowodu, że cierpienie jakie jest przyrody kiłowéj: wiadomo bowiem, że po zaprowadzeniu wziernika ocznego, jako środka rozpoznawczego chorób oka, wszystkie zapalenia wewnętrznych części w skład oka wchodzących, jakoto zapalenie nerwu wzrokowego, siatkówki, naczyniówki léczono szaruchą bez względu na to, czy zapalenia przerzeczone były przyrody kiłowéj, lub téż nie. Wynik przerzeczonego léczenia bywał często pomyślny: bo w ogóle rtęć i jéj przetwory, jak wiadomo, skutecznie działają w chorobach zapalnych, jako leki antyplastyczne (przeciwtwórcze). Wszakże przed 30 laty léczyliśmy zapalenie płuc, opłucny, zapalenie otrzewny często wielkiemi dawkami chlorku rtęci (kalomel), a często z dobrym skutkiem; a przecież nikt nie sądził, że zapalenia wyż przytoczone były kiłowéj przyrody.

Zdaje mi się, że teraz wszędzie widzą kiłę, jak przed nie dawnym czasem wszędzie widziano zimnicę i bagiennicę *(malaria)*; tylko ścisłe badanie i należyte rozważanie pojawów istniejących zapobiédz może przesadzie

i nadużyciu: nie ma nic szkodliwszego, jak léczyć chorobę urojoną. medycyna winna się wystrzegać wybryków bujnéj wyobraźni i tylko trzymać się rzeczywistości.

Następnie mówi autor o porażeniu ostrém dośrodkowém, o macinnictwie, niemocy Basedowa, pomazaniach, niedołęztwie męzkiém, pląsawicy, dusznicy bolesnéj, gośćcu mięśniowym, zaniku twarzy połowiczym postępowym, o zaniku mięśniów postępowym rzeczywistym i wrzekomym. W rozdziale 21 mówi o zapaleniu i zaniku nerwów, o wiądzie paciérzowym; choroba ta jest wiernie i obszernie skréślona, anatomija patologiczna, symptomatologija, dyjagnostyka bardzo jest starannie opracowana, léczenie tak co do środków lékarskich na wewnątrz podawanych, jako téż za pomocą elektryczności szczegółowo podane; bardzo słusznie autor sprzeciwia się w téj chorobie użyciu przetworów rtęciowych. Po strychninie sobie wiele obiecuje, zwłaszcza, że Nagel w zaniku nerwu wzrokowego skuteczność onego wykazał. Chociaż użycia wody ciepłéj i zimnéj nie uważa za lék swoisty; to jednak działanie jéj uważa za korzystne dla chorych; nie sprzyja większym i zawiłym procedurom, sądząc i to słusznie, że przesada nie rzadko chorym zamiast pomagać, szkodzi; wreszcie, w léczeniu téj niemocy, elektryczności odpowiednie wskazuje miejsca. Mówiąc o porażeniu zanikowém dzieci, przyznaje otwarcie, że skutki elektryczności w téj chorobie nie są wielkie, a w żadnym razie nie odpowiadają łożonéj przez lékarza pracy, co łatwo pojąć, jeśli się uważy, iż léczenie odbywa się wśród trwania głównéj przyczyny anatomicznéj porażenia.

W zastósowaniu elektryczności do psychijatryi mówi o ogólném elektryzowaniu wprowadzoném przez Boarda i Rockwella, podaje sposób użycia onego, nadto sądzi, że należałoby go spróbować, a to dla tego aby można było ustanowić wskazania i przeciwwskazania. Przy elektryzowaniu ogólném używa się przeważnie prądu indukcyjnego, który nie działa chemicznie, lecz za to drażni, odświéża i do żywszéj pobudza czynności tak nerwy, jako téż i mięśnie.

Skutki przy elektryzowaniu ogólném występujące są: zmniejszenie nerwowości i przytępienia umysłowego, zmniejszenie osłabienia ogólnego i bolu, poprawienie snu, zwiększenie się apetytu i poprawienie trawienia w ogólności, uregulowanie krążenia, w końcu polepszenie odżywiania całego ustroju. Autor sądzi, że ogólne elektryzowanie w śledziennictwie i zadumie winno być stósowaném.

Rozdział 23ci poświęcony jest zastósowaniu elektryczności do chirurgii: autor opisuje w nim kilka narządów, objaśnia je dołączonemi rycinami, mówi o galwanokaustyce, o jéj wskazaniu i użyciu, o elektrolizie przeciw obrzękom, nowotworom, i przewlekłym zapaleniom, o léczeniu za pomocą niéj przerostu gruczołu tarczykowego (wola); własne doświadczenia autora w tym kierunku przedsiębrane nie bardzo go zachęcają do dalszych prób, chociaż Bruns i Chvostek użycie prądu galwanicznego w chorobie przerzeczonéj z powodu jego skuteczności gorąco zalecają.

W końcu autor opisuje nowy przyrząd indukcyjny lékarski Spamera, dołączając rycinę wyobrażającą ów przyrząd.

Mnóstwo jest błędów drukarskich, mało atoli rażących. Język jasny i gładki, chociaż tu i owdzie nie poprawny; kilka giermanizmów napotkałem przy czytaniu dzieła.

Autor przysłużył się swém dziełem piśmiennictwu krajowemu lékarskiemu: bo nie tylko zapełnił istniejącą lukę, gdyż nie posiadamy podobnego dzieła naukowego; ale opracował je tak, że odpowiada wszelkim wymogom nauki i gdyby było po niemiecku lub po francuzku napisane, toby i w literaturze zagranicznéj chlubne zajęło miejsce.

Zresztą druk jest dobry, drzeworyty dobre, wydanie staranne. *Dr. Warschauer.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVI, dnia 18go października 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 20 czynnych i 3 korespondentów.

(Dokończenie.)

8) Kol. Obaliński przedstawił chorego, na którym w Szpitalu św. Łazarza wykonał wypiłowanie stawu łokciowego. Od operacyi upłynęło 48 dni. Rana pooperacyjna zagoiła się, ruchy czynne w stawie łokciowym dają się wykonywać, chociaż są nieco ograniczone, co w części temu przypisać należy, że człowiek ten jest bardzo nierozgarniony. Ranę pooperacyjną opatrywano sposobem przeciwgnilnym Listra z odmianą Thierscha. Przedstawiający używa tego sposobu opatrywania już od dwóch lat; przedtém léczył rany pooperacyjne przez przeciąg jednego roku wolnym przystępem powietrza *(offene Wundbehandlung)*, przed 3ma zaś laty używał oprawy pokrywającéj (*Deck-Verband)*, któréj wypadki w swoim czasie opisał, i obiecuje dla porównania podać wkrótce skutki opatrywania sposobem Listra. Jednym z zarzutów przeciw oprawie Listra jest jéj kosztowność. Jeżeli się zastanowimy nad tém, że paczka zawiérająca kilka metrów gazy przeciwgnilnéj kosztuje 2 złr., że tych kilka metrów wystarczy tylko na kilka opraw: to przyznać musimy, że opatrywanie takie jest kosztownem, zwłaszcza, że prócz gazy przeciwgnilnéj w skład téj oprawy inne nie mniéj kosztowne rzeczy wchodzą. Szpital św. Łazarza sam sobie sporządza gazę przeciwgnilną.—Już przed laty 8 czy 9ciu Lister wystąpił z oprawą swoją, zalecając kwas karbolowy w mięszaninie z olejem lnianym i kredą utartą, którąto mięszaninę gęstą jak ciasto, rozmazaną na cynie płatkowéj (*staniol)* przykładano na ranę. Po dłuższém doświadczaniu L. przekonał się, że kwas karbolowy używany w téj ilości źle wpływa na rany. Uważali to i inni, np. Bardeleben zwrócił uwagę na jedném z posiedzeń berlińskich na to, iż kwas karbolowy w mocniejszym rozczynie używany sprawia jeśli nie zawsze róże, to przynajmniéj często wyprysk na około rany (*Wundeczem)*. Przemyśliwał tedy Lister nad tém, jakby uniknąć téj szkodliwości kwasu karbolowego. Doszedł da tego, opierając się na doświadczeniach Pasteura, które stwierdziły, że gnicie przeważnie polega na prątkach (*bacteria)*, które z powietrza do ran się dostają. Ażeby przeto rany od prątków uwolnić, trzeba oczyścić z nich powietrze otaczające ranę, albo je od rany zupełnie oddzielić i ranę zamknąć szczelnie; zamknięciu jednak rany szczelnemu sprzeciwiało się przeświadczenie, że rany otwarte z dobrym odpływem pięknie się goją. Miał tedy na celu, aby dopływ powietrza był dobrym, aby jednak to powietrze było dobrze oczyszczone, a to za pomocą kwasu karbolowego, gdyż ten uważał za najlepszy; z drugiéj zaś strony miał na celu, aby opatrunek ten nie tamował odpływu cieczy z rany; zapobiegł wreszcie i temu, aby kwas karbolowy nie drażnił skóry ranę otaczającéj. Oprawa Listra da się zastósować tak na rany świéże, jako też i na zastarzałe wrzody; te ostatnie trzeba przed opatrywaniem oczyścić mocniejszym rozczynem kwasu karbolowego, co się także tyczy ran przedtém w inny sposób

opatrywanych. Na ten cel można także użyć kwasu borowego, roztworu chlorku zynkowego i t. d. Tak oczyszczoną raną uważa się jako świéżą.

Dajmy na to, że mamy ranę amputacyjną, która świéżo ma być opatrzoną. Otóż aby powietrze ją otaczające oczyścić, służy ku temu rozpylacz (*pulverisator*), z którego jeszcze podczas aktu operacyjnego dobywająca się mgła karbolowa (*spray*) przenika powietrze otaczające ranę. Zamiast kwasu karbolowego, którego się w tym razie używa jako rozczynu $2^1/_2$ %, może posłużyć także rozczyn kwasu salicylowego, który ma tę przed tamtym zaletę, że nie ma tak silnego zapachu. W tém miejscu Wykładający przedstawił rozpylacz ze szkła, a tém samém z materyjału, na który kwas karbolowy chemicznie nie działa. Niekorzyścią mgły karbolowéj jest to, że pole operacyjne nieco zasłania, a wilżąc i ziębiąc ręce, w operowaniu nieco przeszkadza; po kilkakrotném jednak używaniu można się do tego przyzwyczaić. Lister radzi, aby operujący i asystujący obmywali ręce w 5% rozczynie kwasu karbolowego. Volkmann nastaje o to, aby paznogcie były oczyszczone i żeby narzędzia leżały w naczyniu z rozczynem kwasu karbolowego. Pole operacyjne powinno być oczyszczone z wszelkich tłuszczów, włosów i t. p. Tamowanie krwi ułatwia się użyciem pętli Esmarcha. Przytém grubsze naczynia widoczne podwięzuje się katgutem (jestto po prostu struna barania w ten sposób przyrządzona, że przez dłuższy czas moczy się w rozczynie 10% oliwy karbolowéj). Wielu chirurgów sprzeciwia się używaniu katgutu dla tego, że tenże łatwiéj się rozwięzuje, a tém samém staje się przyczyną krwotoków następowych. Otóż Wykładający używał kilkaset razy katgutu, ale jeszcze nigdy nie miał tego przypadku; jeżeli się katgut nie zbyt krótko obetnie, lecz zostawi końce na 1 cm. długie, wtedy nie rozwiąże się. Jak doświadczenie uczy, katgut grubości zwykłéj nitki zazwyczaj w 5—6 dni zostaje wessany. Następnie trzeba spoić ranę. Lister radzi, aby szwy węzełkowe robić z katgutu. Wykładający zaś używa zawsze drutu srébrnego: struna owcza bowiem z przyczyny zbyt rychłego wessania może stać się przyczyną oddalenia się brzegów rany od siebie. Od wpływów gnilnych chroni ranę sama oprawa; wpływy zaś mechaniczne usuwa sączek, który przy ranach amputacyjnych jest koniecznym; jest on zaś według pojemności rany różnéj wielkości, a kilka otworów w ścianie jego prowadzi do środkowego wydrążenia; z jamy rany sterczą końce tuż przy ranie obcięte. Sączkiem tym ścieka surowica z małą ilością ropy zmięszana. Właściwa zaś oprawa Listra składa się: 1) z osłonki jedwabnéj (*silk protectiv*) przylegającéj bezpośrednio do rany; jestto bardzo delikatna ceratka jedwabna powleczona rozczynem żywicy kopalowéj, na któréj powiérzchni rozprowadzona warstewka mięszaniny dekstrynu i kw. karbolowego. Jestto tkanina mięciutka, któréj bierze się tyle, aby dokładnie pokrywała ranę i sięgała nieco po za nią na wszystkie strony, chroniąc brzegi jéj od drażnienia kwasem karbolowym. (Na saméj ceratce ochronnéj ilość kw. karbolowego jest bardzo nieznaczna). *Silk protectiv* wyrabiany bywa fabrycznie. 2) Najważniejszą część oprawy Listrowéj stanowi gaza przeciwgnilna, z niéj bowiem robi się przykładki (*compresses*) w ośmioro złożone i na ranę przykładane, jako téż i opaski, za pomocą których całą oprawę się utwierdza. Ponieważ zaś gaza fabrycznie dostarczana jest drogą i tylko raz może być użytą, co także bardzo się przyczynia do podniesienia ceny oprawy Listrowéj: przeto kol. O. wyrabia ją sam w szpitalu św. Łazarza. Ku temu celowi służą naczynia o podwójnych dnach z blachy zynkowéj (wyrobu Pana Filipowicza), w których muślin dobrze wyprany, a więc gumy pozbawiony, napawa się płynem składającym się z 7miu części parafinu, 5ciu części żywicy i 1éj części kw. karbolowego. Między podwójne dna naczyń wlewa się wrzącéj wody, ażeby utrzymać ciepłotę jednostajną, a tym sposobem ułatwić napojenie muślinu płynem łatwo stygnącym. Przykładki i opaski, które już były użyte, a nie zostały bardzo zanieczyszczone, mogą, po dokładném wypraniu, powtórnie być napawane płynem powyżéj podanym. Kol. O. nadmienia, iż nawet po trzykroć mogły być użyte niektóre opaski; co właśnie znacznie zniża cenę oprawy Listrowéj.—Odmianę oprawy Listrowéj podał prof. Thiersch, który obrał drogę pośrednią między opaską z saméj waty a oprawą Listra, mianowicie w ten sposób, iż na warstwę gazy, przykrywającéj ranę, kładzie watę napojoną kwasem salicylowym (5 — 10%) pozbawioną zupełnie tłuszczu, następnie ją przykrywa warstwą gazy przeciwgnilnéj i całą tę oprawę przytwierdza opaskami przeciwgnilnemi. Oprawa przeciwgnilna ma tę zaletę, że może być na ranie przez kilka dni zostawioną, co zależy od tego, czy wydzielina rany przesiąka widocznie na zewnątrz. Choremu, którego kol. Ob. przedstawia, przez przeciąg dni 48 zmieniano oprawę tylko 16 razy.

Kol. prof. Korczyński zapytuje koll. ginekologów, czy korzystają z postępów opatrywania ran sposobem antyseptycznym i czy używają zewnętrznie nowszych leków przeciwgnilnych w położnictwie. — Kol. Bylicki odpowiada, iż od roku na tutejszéj położniczéj klinice u każdéj położnicy części rodne umywa się kwasem salicylowym i tenże przetwór do pochwy się wstrzykuje. Na wrzody połogowe, które się często wydarzają, używa się waty salicylowéj, która okazała się niezbyt lepszą od innych środków. — Kol. Wilkosz podaje, iż prof. Spiegelberg każe obcinać paznogcie, wymywać następnie ręce szczotką i mydłem i rękawy odsuwać w górę; w Pradze obmywają ręce chlorkiem wapna, w Dreźnie kwasem salicylowym, a w Wiédniu kwasem karbolowym.

Kol. prof. Korczyński zapytuje, czy kol. Obaliński wierzy w zdolność dezinfekcyjną oprawy przeciwgnilnéj, i czy może twierdzić z własnego doświadczenia, że oprawa ta zapobiega wytwarzaniu się grzybków. — Kol. Obaliński odpowiada, iż wydzielina pod taką oprawą jest bardzo skąpa, a własność dezinfekcyjna objawia się najlepiéj tém, że skutki léczenia są bardzo świetne, i że nie miewa wcale od 2 lat na oddziale swoim ani ropnicy, ani posocznicy po ranach świéżo zadanych; jedna tylko róża nie da się tą oprawą odstraszyć. Co się tyczy pytania, czy grzybki w wydzielinie znajdują się, to sam (kol. O.) nie ma pod tym względem doświadczenia; jednak Hueter i Orth mieli je znajdować. — Kol. Riedmüller zapytuje, czy nie były robione doświadczenia tymolem, którego obecnie na klinice chirurgicznéj zaczęto używać.

Dr. Dembowski.

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 46.)

Drugi przepis poleca surowo wszystkim trudniącym się lekarskiém wykonawstwem (*circa infirmorum tabulam practicantibus*), aby, jeśli potrzeba, „przedewszystkiém napominali i nakłaniali chorego, iżby wprzód opatrzył się w posiłek duchowy, a potém dopiéro niech pomocną przyłożą rękę“. Następuje ostrzeżenie, aby czytano jedynie

autorów uznanych (*probati*); według ówczesnego rozumienia, wyraz ten stósowano do pisarzów kościelną mających approbatę, za czém i w tym razie przemawia dodane określenie: „którzy są korzeniami umiejętności i początkami prawdy", co jedynie do nieomylnych powag kościelnych odnieść się daje.

Zawarowano z kolei, iżby, gdy potrzeba być lekarzem nie tylko słowem lecz i czynem, nie został doktorem pod karą piekła i wykluczenia ze zgromadzenia (*sub pena yehene* [83]) *et exclusionis a Congregatione nostra*) żaden zadawca trucizn lub ronideł przy jakiejbądź sposobności.

Uchwalono jeszcze, aby ze względu na ogólne wykształcenie, nie dopuszczano do stopnia lékarskiego nikogo, coby poprzednio nie otrzymał godności mistrza sztuk wyzwolonych; aby wszyscy uczniowie wydziału lékarskiego prowadzili się czysto i uczciwie (*munde et honeste*), poświęcając się obowiązkom leczenia; winien téż każdy ubiegający się o stopień być biegłym w języku i doskonałe mieć zmysły wszystkie; winien poprzednio pięć lat ślęczeć nad księgami i słuchać wykładów według zwykłego trybu uniwersyteckiego, a być uznanym za zdolnego przez tych, do których to należy.

Do nieodzownych zalicza także warunków taż ustawa udowodnienie egzaminem prywatnym nie tylko uzdolnienia naukowego, ale i przymiotów moralnych; zwłaszcza téż pod względem sumienia ma wprzódy kandydata zbadać kanclerz główny i uznać go w téj mierze odpowiednim i dostatecznym (*ydoneum et sufficientem*), poczém dopuszczony będzie na prywatném zgromadzeniu doktorów do przysięgi, że starszym doktorom swojego wydziału okazywać będzie uszanowanie, głównie zaś swemu promotorowi, że popierać będzie dobro Uniwersytetu, że na innym Uniwersytecie stopnia nie przyjmie i że przestrzegać będzie ustaw; wreszcie zobowiąże się również przysięgą: iż będzie prawdomownym, wiernym, pilnym, ukrywającym troskliwie poruczone swéj pieczy cierpienia sromotne, nie obelżywym, ani kłótliwym, ani popędliwym, albo zarozumiałym. Nie małego snać żądano zasobu moralnych przymiotów; tylko wątpić się godzi, czy składana przysięga, mogła je udzielić i zapewnić? Postanowiono, na wieczne czasy i nieodwołalnie, aby każdy mający osiągnąć zaszczyt doktorski dwóch promotorów przyzwoicie ubrał, wyznaczając każdemu albo po 12 łokci najlepszego sukna, albo téż po 6 grzywien na odzienie [84]).

Na lékarzów zaś włożono obowiązek, aby, gdy ich kilku będzie wzywanych do chorego, poddali się kierownictwu jednego z nich i to celniejszego, roztropniejszego, bieglejszego i troskliwszego, a do którego chory największe ma zaufanie, iżby ten co wypadnie zarządzał. Natomiast naczelny lékarz (*prothomedicus*) obowiązany jest przyjmować ochoczo powody uczniów i rówieśników, nie wahając się przyznawać im słuszności i nie wstydząc się zwierzać im czegoś. A nawzajem i ci ostatni winni ustępować w tém, co się rozumném okaże. Nakoniec surowo zalecono, aby nikt, powodując się miłością lub nienawiścią, w czémkolwiek nie uchybił ustawie pod karą wyklęcia (*sub excomunicationis pena*).

Widzimy więc w téj ustawie dobitnie tylko zawarowane wymogi duchowne równie chorych, jak lékarskich uczniów i wykonawców; potrzeby zaś naukowe, o ile odnoszą się do cielesnego ustroju, wcale bliżéj nie są określone ani co do szczególnych przedmiotów, ani co do sposobu i porządku ich nabywania, ani co do wymaganego ich zakresu; lecz zbyto to wszystko kilku ogólnemi prawidłami, ulegającemi najdowolniejszemu tłómaczeniu; natomiast nie szczędzono słów na wyliczenie przymiotów moralnych, do których atoli osiągnienia nie wskazano drogi. Co większa, wiele przepisów nie mogło nawet wejść w wykonanie dla niedostatku uprzednich a koniecznych warunków. Jakoż, gdy niepodobna było odbyć całego biegu nauk lékarskich, z powodu, że nie był zupełnym, lecz tylko urywkowym w Krakowie, nie przychodziło téż do potrzeby składania przysięgi, iż się stopnia doktorskiego na innym Uniwersytecie nie przyjmie; chybaby się ten przepis stosować miał do tych, co za granicą o zaszczyt doktorski ubiegać się byli zniewoleni, a tu go dysputą tylko potwierdzali, którzy zatém, pragnąc wykształcić się w sztuce lékarskiéj, wbrew niejako ustawie działać musieli, przyjmując stopień w obczyźnie, którego nie mogli uzyskać w kraju.

W ogóle oprócz piętna duchowno kościelnego ustawodawczy ten zabytek nosi na sobie cechę raczéj urządzenia policyjnego, zmierzającego do zaprowadzenia pewnéj karności i dozoru nad lekarskimi uczniami i wykonawcami, aniżeli do zaspokojenia istotnych wymagań naukowych.

3. Znamię ogólne drugiéj połowy XV stulecia.

Jak w piérwszéj połowie stulecia Uniwersytet zasłynął na polu teologicznem, tak w drugiéj połowie oprócz tego dał się poznać światu troskliwą uprawą nauk matematycznych, wychowawszy obok świętego Jana Kantego także wiekopomnego Mikołaja Kopernika.

Były to zresztą lata, kiedy z jednéj strony cesarstwo greckie legło pod ogromem osmańskich zwycięzców, a z drugiéj we Włoszech na dworach Medyceuszów i Wiskontich we Florencyi i Medyjolanie z martwych powstawały za udziałem bizantyńskich zbiegów i posłów, jak Barlaama, Chrysolorasa i innych, płody starożytnych Hellenów; kiedy coraz liczniejsze w Niemczech wznosiły się Uniwersytety, a we Włoszech piérwsze zawięzywały się Akademije; kiedy na zachodzie nie bez silnych wstrząśnień wywołanych jużto długą wojną o następstwo między Angliją i Francyją, jużto zaciekłemi waśniami między białą a czerwoną różą czyli gałęzią Jorku a Lankastru o tron brytański, ustalać się poczęła powaga monarchiczna, krusząc możnowładców feodalnych; kiedy na czas jakiś zażegnano nowe odszczepieństwa kościelne, a rozterki hussyckie w potokach krwi zatopiono; kiedy w Polsce dzierżyli po sobie berło dwaj synowie Jagiełły: Władysław III., co w kwiecie wieku bohaterską śmiercią pod Warną (1444) przypłacił zerwanie za namową kardynała Julijana Cesariniego pokoju z cesarzem tureckim Amuratem II. zawartego, i Kazimierz IV., co w długiém swém panowaniu koronie swojéj świéżego przysporzył blasku, mając synom swoim ofiarowane dwa królestwa: czeskie i węgierskie, a pokojem toruńskim 1466 przywiódłszy do uległości zuchwałych i niesfornych krzyżaków. Mniéj szczęśliwy był syn jego i następca Jan Olbracht, zamykający stulecie (1492 — 1501). Był to wreszcie czas, kiedy wynalazek sztuki drukarskiéj, odkrycie nowych dróg morskich i nie-

---

[83]) Gehennae nomen in veteribus non invenitur, sed primum a Salvatore ponitur. Hujus sermonis occasio fuit Idolum Baal, juxta Hierusalem parva campi planities... et locus in ea Idolo consecratus, qui appellatur Gehennon, id est vallis filiorum Hennon. Hoc in loco deserta templi Dei victima hostias immolabant filii Israel et conminatus est Deus, se locum illum impleturum cadaveribus mortuorum. Futura ergo supplicia et poenae perpetuae, quibus peccatores puniendi sunt hujus loci vocabulo denotantur. Duplicem autem gehennam nimii ignis et sulphuris et rigoris plenissime in Job legimus. (Glossarium mediae et infimae Latinitatis conditum a Carolo Dufresne Domino Du Cange... Parisiis 1844 in IVto. Tom. III, pag. 501).

[84]) Grzywna w r. 1434 równała się złotym polskim 42 i groszom 20; 6 grzywien zatém równa się 256 złp. czyli 64 zł. austr. dzisiejszym.

znanych ziem przez Diaza i Waskę de Gama i t. d. a nakoniec nowego świata przez Krzysztofa Kolumba przygotowały pamiętny zwrot, będący stanowczym przełomem ku świeższym i żwawszym prądom dziejowym. Był to wiek, w którym żył i dzieje swéj ojczyzny kréślił mistrz królewiczów, kanonik i nominat na arcybiskupstwo lwowskie Jan Długosz z domu Wieniawitów.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem wyznań i oświecenia, mianował radcę Namiestnictwa, krajowego referenta sanitarnego dra Alfreda Biesiadeckiego przewodniczącym komisyj egzaminacyjnych do egzaminów lékarzy i weterynarzy odbyć się mających w roku szkolnym 1876/7 w myśl rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 21go marca 1873 r. celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych.

Zastępcą przewodniczącego komisyi egzaminacyjnéj do egzaminów lékarzy, które odbędą się w Krakowie, mianował minister profesora uniwersytetu dra Gustawa Piotrowskiego, zastępcą zaś przewodniczącego komisyi egzaminacyjnéj do egzaminów weterynarzy dra Ferdynanda Cassinę, koncepistę sanitarnego Namiestnictwa.

Egzaminatorami i ich zastępcami mianował minister do egzaminów lekarzy: egzaminatorem z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego dra Michała Mohra fizyka miejskiego w Krakowie; a jego zastępcą dra Emila Gładyszewskiego, lékarza powiatowego w Krakowie; egzaminatorem z medycyny sądowéj dra Stanisława Janikowskiego profesora uniwersytetu, a jego zastępcą dra Leona Blumenstoka profesora uniwersytetu; egzaminatorem z farmakognozyi, dra Fryderyka Skobla, profesora uniwersytetu, a jego zastępcą dra Ignacego Czerwiakowskiego, profesora uniwersytetu; egzaminatorem z chemii dra Aleksandra Stopczańskiego, profesora uniwersytetu, a jego zastępcą dra Emila Czyrniańskiego, profesora uniwersytetu; egzaminatorem z policyi weterynarnéj dra Karola Raspa, docenta i weterynarza powiatowego, którego w razie potrzeby ma zastępować krajowy weterynarz dr. Józef Werner. Do egzaminów weterynarzy egzaminatorami mianowano weterynarza krajowego dra Józefa Wernera i weterynarza miejskiego Józefa Kubickiego.

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Staude. **Krwiak maciczny i pochwowy, przy rozdzielonéj pochwie i dwurożnéj macicy, wzięty za guz jajnika.** Kobiéta mająca lat 32 jeszcze przed 2ma laty była zdrowa zupełnie. Od 13go roku odbywała czyszczenia miesięczne bez żadnéj przeszkody, odbyła poród 4 razy. Przed 2ma laty upadł jéj ciężar na prawy bok, poczém przez 3 tygodnie cierpiała silne bole w tym boku. Nieco późniéj rozwinął się tam guz, który wzrastal szybko, nie okazując żadnego związku z miesiączką, i wnet zaczął ją boleć. Badanie wykazało guz chełboczący, wysklepiający się ku dołowi w stronę pochwy, który odpychał macicę ku lewéj stronie i mocno był przytwierdzony do miednicy. Rozpoznano torbiel jajnika i postanowiono go wyłuszczyć, przewidując wielkie trudności przy wycięciu. Gdy uskuteczniono cięcie brzuchowe, powstało wystąpienie na zewnątrz jelit, nie dające się łatwo odprowadzić. Kształt guza, który ściągnął się po wypróżnieniu krwawéj treści, kazał się domyślać krwiaka w prawéj połowie rozdwojonéj macicy, a położenie przyległych części zatwierdziło ten domysł. Przekłuto więc prawą połowę macicy od strony pochwy, zaszyto otwór od piérwszego nakłucia, oczyszczono jamę brzuszną i zamknięto takową napowrót. Wyléczenie nastąpiło bez trudności, a we trzy tygodnie pokazała się miesiączka. Ponieważ otwór od przekłucia z pochwy zakleił się, wycięto większy w przegrodzie pochwowéj. Po upływie 2 miesięcy obie połowy macicy okazały się równe. W pół roku potém kobiéta ta umarła z innéj choroby, a jéj części rodne, odesłane autorowi, mogły być rozpatrzone i opisane. (*Zeitschr. f. Geburtsch. u. Franenkr.* 1. Bd. str. 138.)

Dr. A. Kremer.

Rouyer: **Odtrutki arsenu.** Z najnowszych poszukiwań swoich P. Rouyer, asystent anatomii patologicznéj w Nancy, takie wyprowadza wyniki pod względem odtrutek przetworów arsenowych.

1) Wodnik półtora tlenku żelazowego, świeżo wytworzonego (galaretowego, brunatnego) jest odtrutką kw. arsenawego; nie posiada zaś téj własności odnośnie do arseninu sodowego, ani do arseninu potasu.

2) Po upływie godziny po otruciu, odtrutka przestaje być skuteczną.

3) Jako odtrutkę na arsenin pot. i arsenian sodu zaleca autor chlorek żelazowy w połączeniu z magnezyją. Sposób postępowania będzie taki: podaje się rozczyn officynalny chlorku żelazowego a w kwadrans potém stosuje się 4 grm. magn. na 100 centym. sześć. rozczynu chlorku żelazowego.

4) Ten chlorek żelazowy z magnezyją stanowi również odtrutkę na kw. arsenowy. Ztąd wynika, że korzystniéj będzie zawsze używać tego przetworu w otruciach arsenowych.

5) W godzinę po zadaniu odtrutki, wskazaném jest zastósowanie czyśćca, celem wydalenia arseninu żelazowego, który tu powstaje, a także unikanie kwasów, np. limonady, ponieważ przetwór ten rozpuszcza się w kwasach.

Dr. A. Kremer.

Rosenbach wspomina, między innemi rzadkiemi zjawiskami wysłuchowemi, o **szeleście trzeszczącym po nad szczytami pluc**, występującym obok szmeru oddechowego całkiem czystego; nigdy on po kaszlu nie znika, a ma wielkie podobieństwo z bezdźwięcznem rzężeniem drobnopęcherzykowém i z szelestem, jak przy łuskaniu orzechów. Autor dowodzi, że szelest ten powstaje w mięśniu kurczącym się podczas oddéchania, na którym oparta jest słuchawka. W przypadkach wątpliwych, gdzie się domyślamy gruźlicy, szelest ten musiałby być tłómaczonym ujemnie. (*Berl. klin. Wochsft.* 1876. 22, 23.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 21. listopada. Egzaminy urzędowo-lékarskie rozpoczną się nie dnia 20, (jak donosiliśmy), lecz dnia 25. b. m. Zgłosiło się do nich 6 kandydatów; nazwiska egzaminatorów podajemy powyżéj w dziale Wiadomości urzędowych.

* **Warszawa.** W „Czasop. Min. Wychowania" zamieszczono 1sze sprawozdanie komisyi mającéj zbadać stan 8miu uniwersytetów w Césarstwie rosyjskiém. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że liczba lekcyj miewanych w 6ciu uniwersytetach, z wyjątkiem warszawskiego i dorpackiego, wynosi na każdego profesora najwyżéj 26, najniżéj zaś 15 rocznie, średnio około 20 lekcyj. Profesorowie dorpaccy średnio dają po 35 lekcyj rocznie;

ile dają warszawscy tego w sprawozdaniu nie znajdujemy. Jednakże wedle wiadomości powziętych z wiarogodnego źródła, liczba godzin wykładowych, przypadających na jednego profesora, w uniwersytecie warszawskim wynosi 100 godzin rocznie. *(K. Warsz.)*

Epidemije. W Wiédniu zaczęła panować **błonica** *(diphtheritis)*, na którą w ostatnim tygodniu umarło 32 dzieci.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 19 listopada 1726 r. August II, potwierdzając przywileje Uniwersytetu Wileńskiego, przypomina Jezuitom obowiązek utworzenia wydziału lékarskiego, ale napróżno.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wmu Dr. M. Krz. w Sanoku. Artykuł otrzymaliśmy. Upraszamy uprzejmie o dalsze spostrzeżenia, jakotéż o zapowiedziane Wyciągi z dziedziny Chirurgii.

Wmu Dr. M. w Ż. Nie ma dotychczas żadnego rozporządzenia ministeryjalnego, ograniczającego termin, do którego wolno Doktorom Medycyny składać egzamin na stopień Doktora Chirurgii.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 49. W Krakowie, dnia 2 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

†

Ś. p. Fryderyk Kazimiérz Skobel.

Uniwersytet Jagielloński poniósł w tych dniach ciężką i bolesną stratę: w dniu 25. listopada r. b. zakończył zasłużony żywot jeden z najzacniejszych i najuczeńszych jego członków, Dr. Fryderyk Kazimiérz Skobel, Profesor zwyczajny Patologii i Terapii ogólnéj, tudzież Farmakognozyi i Farmakodynamiki w Wydziale lékarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, Członek czynny Akademii Umiejętności w Krakowie.

Ś. p. Skobel urodził się w Warszawie w r. 1806. Nauki uniwersyteckie w wydziale filozoficznym, a potém lékarskim pobiérał w Wiedniu i w Krakowie. W r. 1831 był lékarzem polowym w artyleryi wojska polskiego. Stopień Doktora Medycyny i Chirurgii uzyskał w Krakowie w r. 1833, równocześnie z Dr. Józefem Majerem, z którym go aż do końca życia najściślejsza łączyła przyjaźń. Wkrótce potém (w r. 1834) mianowany został Profesorem Patologii i Terapii ogólnéj, oraz Farmakodynamiki i (późniéj) Farmakognozyi, któreto nauki aż do ostatniego czasu, t. j. do końca zeszłego półrocza z wielkim pożytkiem uczniów wykładał. W tym przeciągu czasu, powoływany zaufaniem swych kolegów, sześć razy piastował urząd Dziekana Wydziału lékarskiego, a nadto w r. 1870 wybrany był Rektorem Uniwersytetu. Z czasu rektorstwa swego dwie piękne po sobie zostawił pamiątki, t. j. wydanie piérwszego tomu kodeksu dyplomatycznego Uniwersytetu (*Codex diplomaticus Universitatis Studii generalis cracoviensis. Pars prima* [1365 — 1440]. *Cracoviae* 1870. in 4to); jakotéż umieszczenie w krużgankach Biblijoteki Jagiellońskiéj posągów Kazimiérza W. i Władysława Jagiełły, założycielów Uniwersytetu krakowskiego.

Ś. p. Fryderyk należał do założycielów i najczynniejszych współpracowników „Rocznika Wydziału lékarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim“ w ciągu 8-letniego istnienia tego pisma (od r. 1838 do 1845). Następnie był jednym z założycielów „Przeglądu lékarskiego“ i od r. 1862 do końca r. 1871, t. j. dopóki pismo to wychodziło staraniem Oddziału nauk przyrodniczych i lékarskich b. Towarzystwa naukowego krakowskiego, brał nieustanny i gorliwy udział w pracach grona redakcyjnego; a i późniéj jeszcze zasilał nasze pismo swemi pracami i żywo się zajmował dalszym jego losem.

W zakresie nauk, które wykładał, ś. p. Skobel przysłużył się naszéj literaturze następującemi rozprawami i dziełami: O pojęciu choroby ze stanowiska filozofii natury. Kraków 1837. — O użyciu lékarskiém wody morskiéj. 1840. — Projekt do farmakopei dla szpitalów krakowskich. 1842. — Wykład Farmakomorfiki i Katagrafologii. 1851. — Rzecz o działaniu i skutkach zimna. (Odb. z Przegl.) 1863. — Sprawa roz-

mnażania kinowców i jéj koleje. (Odb. z Przegl.) 1866. — Prócz tego zaś wzbogacił piśmiennictwo lékarskie polskie tłómaczeniem Wykładu Terapii fizyjologicznéj Dra H. E. Richtera. (2 tomy, Kraków 1855 — 56.)

Dla wzrostu zdrojowisk krajowych położył niemałe zasługi, jużto przewodnicząc Komisyi balneologicznéj w Towarzystwie naukowém w początkach jéj istnienia, jużto zwiedzając osobiście i opisując szczegółowo wiele miejsc kąpielowych polskich. (Obrazki wód podgórskich. Kraków 1857. — Chudoba (Kudowa). Warsz. 1857. — Krótka wiadomość o wodach lékarskich w Rabce. Krak. 1859. — Jaszczurówka, cieplica w Tatrach. 1859. — Cygiełka. 1862. — Wody lékarskie w Szlązku rakuskim w r. 1864. — Jaworze w r. 1871.) Nie spuszczał téż z oka Medycyny publicznéj krajowéj, jak o tém świadczy rozprawa, którą czytał w r. 1869 na Zjeździe lékarzy i przyrodników polskich w Krakowie p. n. Projekt zaprowadzenia Statystyki lékarskiéj w kraju naszym. Kraków 1870. (Odb. z Przegl.) — W Powszechnym pamiętniku Nauk i Umiejętności ogłosił rozprawę: O chorobach właściwych rozmaitym narodom kuli ziemskiéj. (Kraków 1835.)

Języka ojczystego gorący miłośnik i światły znawca, przez całe życie wszystkich sił swych przykładał do ochrony jego czystości. Owocem mozolnéj jego i wspólnie z Dr. Majerem przedsięwziętéj pracy nad Słownictwem lékarskiém polskiém, polegającéj na gruntownéj znajomości dawnych naszych autorów lékarskich, tudzież zasad języka polskiego, były dwie rozprawy ogólne (Uwagi nad niektóremi wyrazami lékarskiemi. Kraków 1835; i Objaśnienia spostrzeżeń nad wyrazami lékarskiemi. Kraków 1836.), oraz Słownik anatomiczno-fizyjologiczny. Kraków 1838; a nadto (jako praca uskuteczniona wspólnie z Drem Al. Kremerem) Słownik łacińsko-polski wyrazów lékarskich. Kraków 1868. Nareszcie wziął gorliwy udział w redakcyi Uzupełnienia tego ostatniego Słownika. (Kraków 1876. wyd. staraniem Tow. lék. krak.) — Zagnieżdżające się coraz bardziéj, zwłaszcza w dziennikach, zwroty cudzoziemskie, osobliwie giermanizmy, raziły i bolały go niesłychanie, jako występki przeciwko czystości języka: to téż ostro, jak na to zasługiwały, karcił je w dwóch ostatnich swoich pracach (O skażeniu języka polskiego. Kraków 1870 — 1874), z których jedna w ciągu 3ch lat doczekała się, co u nas rzecz rzadka, trzeciego wydania.

Z tego samego źródła, co miłość języka ojczystego i co gorliwe zajęcie się losem zdrojowisk krajowych, płynęło u ś. p. Fryderyka zamiłowanie do dziejów lékarskich ojczystych. Na tém polu przysłużył się cennemi pracami źródłowemi z zakresu historyi Wydziału lékarskiego krakowskiego i licznemi bijografijami lékarzy polaków. (Wiadomość o stanie Wydziału lék. w szkole główném krak. za rządu austryjackiego (1804—1809). Krak. 1842. — Toż od r. 1809 aż do r. 1817. Krak. 1843. — Wspomnienie o życiu i pracach R. J. Czerwiakowskiego. 1838. — Żywot Seb. Girtlera. 1869. — Nekrolog Hechla 1852; Kwaśniewskiego 1868.— Szkice bijograficzne: Fr. Kosteckiego, J. Chr. Arnolda, Ludw. Gąsiorowskiego, Józefa Jakubowskiego i Ludw. Bierkowskiego, w Przegl. lék. 1874.) Nie poślednim téż pomnikiem pracy literackiéj ś. p. Skobla pozostanie jego udział w wielkiéj Encyklopedyi powszechnéj Orgelbranda (Warszawa 1859 — 1868), a mianowicie w piérwszéj połowie, t. j. w tomach od 1go do 14go, w których wszystkie artykuły z zakresu Patologii i Terapii ogólnéj, Farmakodynamiki i Balneologii jego są pióra.

W uznaniu zasług naukowych ś. p. Skobla następujące Towarzystwa i Akademije naukowe mianowały go swym Członkiem czynnym, honorowym, lub korespondentem, mianowicie: b. Towarzystwo naukowe krakowskie, w którém przez długie lata piastował urząd przewodniczącego w oddziale nauk przyrodniczych i lékarskich; Towarzystwo Przyjaciół nauk poznańskie; Towarzystwo lékarzów polskich w Paryżu; Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie; Towarzystwo lékarskie krakowskie; Towarzystwo lékarskie warszawskie; Towarzystwo lékarskie wileńskie; Towarz. lékarzów podolskich; Towarz. fizyczno-lékarskie w Królewcu i Akademija lékarsko-chirurgiczna w Madrycie. Nareszcie w r. 1872, w chwili zawiązania Akademii Umiejętności w Krakowie, ś. p. Skobel należał do piérwszych Członków czynnych téj insytucyi naukowéj, wybranych przez głosowanie członków b. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

W spełnianiu przyjętych na siebie obowiązków nauczycielskich i innych publicznych, nieboszczyk służyć mógł każdemu za wzór pracy i poświęcenia. Obarczony wykładem licznych przedmiotów, które gdzie indziéj do trzech odrębnych należą katedr, szedł w każdéj z tych nauk krok w krok za jéj postępem; a nadto z własnéj gorliwości wykładał jeszcze Recepturę i Toksykologiję. Prawdziwy przyjaciel młodzieży uniwersyteckiéj, umiał swém ojcowskiém postępowaniem zjednać sobie jéj miłość i cześć. Mąż surowych zasad i nieposzlakowanéj prawości, szczérze miłował dobrych, a nie szczędził ostrego sądu złym i przewrotnym. W pożyciu codziennem był przykładem obyczajów skromnych, purytańskich, a zarazem poważnéj uprzejmości, będącéj jedném ze znamion jego charakteru.

Cześć niechaj będzie wśród nas na zawsze pamięci zacnego i uczonego męża, którego wzór niechaj stale przyświeca młodszemu pokoleniu!

St. Janikowski.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lekarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Obrzmienie gruczołów chłonnych, zgrubienie kości nosowéj lewéj (*osteosclerosis, induratio*), wreszcie ten dziwny, swoisty przebieg i obraz choroby, spowodowały, iż przez niejaki czas cierpienie to uważano za kiłowe, a zatém próbowano wciérania szaruchy, które jednak zostało bez skutku. Wprawdzie przylepiec rtęciowy nie został bez korzyści; wiemy jednakże, że środki rtęciowe, zewnętrznie użyte, bardzo dobrze działają w różnego rodzaju sprawach zapalnych, po największéj części narzędzi powiérzchownych, w których nie możemy wykryć natury kiłowéj, jak np. w zapaleniu otrzewny, zapaleniu gruczołów chłonnych, w czarnéj kroście (*pustula maligna*), zapaleniu naczyń chłoniczych (*lymphangioitis*), dymienicach (*bubones*), w zapaleniu okostny, w różnych zapaleniach ócz i t. p.; więc, gdybyśmy uważali dobry skutek po wciéraniach, nie wolno by nam było wnioskować, że choroba musiała być kiłową. W ślepocie dziennéj (*nyctalopia*) używają się za radą Arlta wciérania szaruchy z doskonałym skutkiem, a chorobą tą może być dotkniętym i człowiek najniezawodniéj wolny od kiły. Zresztą nie wypada klinicznie rozpoznawać *ex juvantibus ac nocentibus*. Chory nasz nie miał ani wrzodu na prąciu, ani wysypki cechującéj, ani zapalenia gardła, ani wiewioru i t. p. Nie wiemy, czy kość nosowa lewa u tego chorego nie była może zgrubiałą od dzieciństwa; a co się tyczy gruczołów limfatycznych, możnaby ich nabrzmienie wytłómaczyć skutkiem przewlekłego zapalenia skóry i głębszych części powiek (*phlegmone, dermatitis, tarsitis*).

Zachodzi jeszcze pytanie, czyby ta choroba nie przedstawiala może obrazu tak zwanego zwyrodnienia swoistego spojówki (*conjunctivitis deformans v. degenerativa*).

Prawdziwe przypadki swoistego zwyrodnienia spojówki, które w swoim czasie opiszę, są bardzo rzadkie: między 20.000 osób chorych na oczy w Wiédniu miałem dotychczas sposobność widzieć tylko 3 przypadki; we wszystkich oba oczy były dotknięte, choć nie można było myśleć, że choroba ta była w rzeczy saméj zakaźną; a raczéj, nie przekonano się, czyli choroba ta w istocie do zakaźnych należy. Choroba, o któréj mowa, odróżnia się jednak od swoistego zwyrodnienia spojówki; gdyż to ostatnie, nie bolesne cierpienie, lubo trwa nader długo; jednak wyniosłości i guziczki spojówki wkrótce ustępują miejsca bliźnie, wydzielina bywa bardzo skąpa, bujanie spojówki nie znaczne.

Częstsze przypadki zwyrodnienia spojówki, opisanego przez Stellwaga (*Lehrb. d. pract. Augenhkde*, 3 Aufl. Wien 1867. str. 359, *syndesmitis degen.*), o których jednak już Arlt wspominał (w m. wsk. str. 125) i okuliści dawniejszych czasów, jak np. Ammon (*symblepharon posterius*), nie stanowią choroby szczególnéj (*sui generis*); gdyż okazują tylko zmiany patologiczno-anatomiczne spojówki wynikające według Arlta ze śluzotoku przewłocznego (*blenn. chron.*) lub t. zw. jaglicy szczeréj (*trachoma verum*), a mianowicie zmiany występujące w ostatnim tych chorób okresie zabliźnienia. Przedtém nazywał Arlt jaglicą (*trachoma*), chorobę spojówki, najczęściéj przewlekłą, nie zakaźną, któréj cechującemi oznakami były właśnie wyżéj już wspomniane guziczki galaretowe, czerwono-szare, lub żółtawe, podobne do żabiego krzeku lub do ikry i znajdujące się przeważnie w załamku spojówki, a także (co stanowi ważną różnicę od śluzotoku przewłocznego) w spojówce gałkowéj; zresztą mogą towarzyszyć tym ziarnkom zmiany takie, jak w śluzotoku przewlekłym, lub jak w nieżycie spojówki. Arlt, przywięzując w rozróżnianiu chorób spojówkowych największą wagę do ich przebiegu i przyczyn, sądził, że choroba ta polega na szczególnéj skazie krwi, któréj przyczyną mają być: nie stósowna żywność, zepsute powietrze, w ogóle sposób życia i pomieszkanie nie odpowiadające wymogom higijeny; jakoż spostrzegał chorobę tę, (o któréj zresztą przypuszczał, że może być skutkiem spotęgowania nieżytu przewlekłego spojówki), najczęściéj u chorych zołzowatych i u takich, którzy już byli dotknięci gruźlicą płucną, albo późniéj umarli w skutek tego cierpienia płucnego. Ponieważ jednak owe galaretowate wyniosłości i w śluzotoku często się zdarzają, (będąc skutkiem zmian patologicznych tak zw. kaletek limfatycznych Krausego, *Trachomfolikel*): przeto Arlt odrzucił dziś nazwę, przedtém przez siebie wprowadzoną, *trachoma verum*, i zalicza większą część tych chorób do rzędu śluzotoku przewłocznego (*blenn. chron.*) zakaźnego; inne zaś gatunki, wcale nie zakaźne, łączy w jeden rodzaj ze sprawami nieżytowemi (t. zw. *Follikular-,Bläschen*, *hypertrophirender Catarrh*) i po części z zapaleniem spojówki skrofulicznem (*conjunctivitis lymphat.* Arlt, *herpes conj.* Stellwag). Inni okuliści, jak Stellwag i Schweigger, uwzględniając więcéj zmiany anatomo-patologiczne, zamiast *trachoma verum* Arlti i *blenn. chron.* używają, jak wyżéj wspomniałem, nazwiska *ophthalmia granulosa, trachoma papillare, diffusum* (*granulosum*), *mixtum*.

Brak przeźroczystych galaretowatych guziczków szarawych dowodzi w naszym przypadku, że choroba spojówki nic nie ma wspólnego z tém zapaleniem spojówki, które przedtém nazywano *trachoma verum*.

Zresztą wszystkie choroby dotychczas wyliczone: śluzotok, jaglica, zwyrodnienie spojówki, mają wspólną właściwość, cechującą sprawy zapalne, a mianowicie, iż prowadzą zawsze do jednego typowego końca: do zabliźnienia lub zniszczenia tkanki spojówkowéj i istoty rogówkowéj. Bujanie zaś nieograniczone jest cechą nowotworów, a takiemi mogłyby być, ze względu na nasz przypadek: rak przybłonkowy, toczeń (*lupus*), mięsak, wreszcie gruźlica.

Zdaje się, iż wciąż bujające wyrośle spojówki, które po ich wycięciu, po raz trzeci się na nowo wytworzyły, i obrzęk gruczołów limfatycznych najbardziéj przemawiają za rozpoznaniem rakowca rozlanego płaskiego, połączonego z naciekiem tkanki spojówki i części sąsiednich (*sog. flaches infiltrirtes Epithelialcarcinom*). Rakowiec w tém miejscu najczęściéj bierze początek w skórze powiekowéj albo w składce półksiężycowéj (*caruncula lacrym., plica semilunaris*), zatém od brzegu rogówkowo-twardówkowego (*limbus conj.*); rzadko zaczyna rosnąć na powiérzchni rogówki (*epithelioma corn. prim.*), lub na powiérzchni spojówki gałkowéj; w naszym przypadku musiałby mieć początek w części spojówki powiekowéj i w załamku. Dotychczas jeszcze nikt nie skréślił obrazu tak dziwnego rakowca spojówki, jednostajnie jakby *per continuitatem* rozlanego na całéj powiérzchni téj błony, któremu od początku wciąż towarzyszyłyby oznaki zapalenia spojówki i cierpienie rogówki w postaci łuszczki grubéj (*pannus crassus*). Trudno przypuścić, aby rak, tak długo trwający nie przeszedł — *per contiguitatem* — do tkanin sąsiednich: chrząstki, skóry powiekowéj, twardówki, lub téż brzegu óczodołowego; nie uważaliśmy przytém ani wrzodów na skorze, ani owrzodzeń spojówki.

Toczeń (*lupus*) spojówki, który miałem sposobność 6 razy widzieć (w 2 przypadkach rozpoznał Prof. Arlt tę chorobę, zanim się pokazały charakterystyczne guzy na nosie i innych częściach twarzy), należy do chorób oka bardzo rzadkich; pojawia się w postaci odosobnionych guzów czerwonych różnéj wielkości w spojówce gałkowéj, około brzegu rogówki i na rogówce (*lupus tuberculosus nodosus*), prowadzących do rozpadnięcia, owrzodzenia [1]) i wreszcie zabliźnienia spojówki częściowego. Gatunek tocznia rozlany, podobny do *lupus hypertrophicus et erythematodes*, na spojówce nie był dotychczas opisanym. Toczniowi spojówki towarzyszy zazwyczaj nieżyt albo zapalenie spojówki zołzowe (*conjunctivitis scrophul.*) razem z łuszczką na rogówce (*pannus scrophul.*), nigdy zaś tak znaczne bujanie brodawek spojówki lub śluzotok przewlekły, jak to było w naszym przypadku. Toczeń spojówki towarzyszy zwyczajnie wybuchowi takichże guzów na twarzy.

Mięsaki spojówki zdarzają się dość często. Rosną albo na powiece, będąc tu częściéj zabarwionemi (*melanosarcoma*), o komórkach okrągłych, wrzecionowatych lub włóknistych, albo olbrzymich, pochodząc ze skóry, z chrząstki (do tych należy między innemi większa część tak zw. gradowin, *chalazion*), albo od spojówki powiekowéj, od składki półksiężycowéj, spojówki gałkowéj, lub nawet rogówki; na brzegu rogówki pojawiają się znowu mięsaki barwikowe. Postać mięsaków bywa guziczkowa lub uklejowa (polipowa). Czasem pochodzą z głębi oka od tkanki włóknistéj lub tłuszczowéj oczodołu, lub pochewki gałki włóknistéj i tkanki podspojówkowej, lub nadtwardówkowéj, albo z części przyrządu łzowego. Mięsaka rozlanego dotychczas nie uważano. Wprawdzie w jednym przypadku w całéj wewnętrznéj części spojówki gałkowéj widzieliśmy kilka bladoróżowych guzów ze zgrubieniem spojówki w postaci skrzydełka grubego (*pterygium crassum*); guziczki te powoli rosły, a 3 razy po ich wycięciu na nowo powstały; jednakże oko było nie uszkodzoném. Nowotwory częściéj przenikają białkówkę aż do ciałka rzęskowego i naczyniówki; w tym właśnie przypadku uczyniono nie pewne rozpoznanie mięsaka spojówki, dokładnego badania drobnowidowego nie wykonano.

Wreszcie co się tyczy gruźlicy spojówki, to choroba ta należy do bardzo rzadkich. W jednym przypadku z klin. Prof. Schröttera, u mężczyzny 30-letniego, cierpiącego na wrzody gruźlicze krtani i początek gruźlicy w szczycie płuc, znaleźliśmy w górnéj części spojówki powiekowéj wrzód (*ulcus tuberculosum conjunctivae palpebr.*) wielkości centa o brzegach ząbkowatych, poszarpanych, podkopanych, z dnem nierównem, twardém, szaro-żółtawém i okolicą obrzękłą, z oznakami cechującemi t. zw. wrzód gruźliczy wtórorzędny (*secund. Tuberkelgeschwür*, Rokitansky), któremu nieżyt spojówki towarzyszył; a sekcyja i badanie mikroskopijne stwierdziły rozpoznanie kliniczne.

W naszym przypadku jednostajne powiększenie i i znaczne zgrubienie całéj chrząstki, zapalny obrzęk skóry powiekowéj i okolic, znaczna wydzielina, bolesność, powiększenie ciepłoty powiek przemawiają za sprawą zapalną, a nie za nowotworem, który zresztą całkiem inny ma przebieg.

Kawałki spojówki wycięte przy dwóch operacyjach nożycami z części gałkowéj i fałdy półksiężycowe włożono do rozczynu chromowego H. Mullera; po 3/4 roku wyjęto już całkiem stwardniałe kawałki, wymyto je i na krótki czas włożono do wyskoku 60-procentowego; zrobiłem przecięcia w kierunku prostopadłym ku powierzchni spojówki, i skrawki te barwiłem zazwyczaj hematoksylinem samym lub połączonym z karminem; zachowałem je w glicerynie i w żywicy damarowéj. Spojówka, znacznie obrzmiała i nasiąkła, 2-3 razy grubsza, będąc jednostajnie naciekłą mnóstwem ściśle obok siebie pomieszczonych komórek wypocinowych (okrągłych, wędrujących, *Rund,- Wander-Zellen*), znajdujących się w podścielisku (*stroma, reticulum*) w postaci cienkiéj i bardzo gęstéj sieci włóknistéj, zaopatrzonéj w jąderka i drobne komórki włókniste wrzecionowate i gwiazdkowate. W niektórych miejscach drobne komórki wypocinowe tak gęsto były usadowione, jedna tuż obok drugiéj, iż stanowiły guzy dobrze odgraniczone, które otoczone były tkanką nieco wiotką i w których nie można rozpoznać ani śladu owéj delikatnéj i gęstéj sieci włókien,—lecz tylko masa bezkształtna, lipka (*amorphe Intercellularsubstanz*) zdawała się oddzielać i łączyć komórki; guzy te, prawie bez naczyń, przypominały, co do ustroju, tkankę gruczolowatą (*adenoides Gewebe*), jak np. w ciałkach Malpighiego śledziony i w warstwie korowéj gruczołów limfatycznych. Powierzchnia spojówki nie była gładką, lecz falistą, okazując mnóstwo guziczków i brodawek po części grubych, szerokich i miękkich, po części wysokich ale wązkich: pomiędzy ostatniemi znajdowały się głębokie jamy, w których widać było komórki walcowate przybłonka (w załamku spojówki) dobrze zachowane. Na całéj powierzchni przybłonek znacznie bujał, wysyłając nawet (jak to przeważnie w rakowcu spostrzegamy) w głąb tkanki wypustki w postaci wązkich paseczków nabłonkowych. Tuż pod powierzchnią mnóstwo naczyń włosowatych, po części krwią przepełnionych i znacznie rozszerzonych. Żyły także pełne krwi, miały téż cieńsze ścianki. Komórki wrzecionowate, połączone we wstęgi, ciągnęły się najbardziéj w kierunku prostopadłym, otaczając naczynia po części zarośnięte; były to, zdaje się, limfatyczne pochewki tętnic (*perivasculäre Lymphscheiden*); podobne pochewki onaczyniowe, ale daleko cieńsze i od samych naczyń więcéj oddalone, posiadały i gałązki naczyń włosowatych. Niedaleko od tych ostatnich, tuż pod nabłonkiem widoczne były gromadki ziarnek ciemno-żółtych hematoidynu, ślady dawnych wybroczyn; tu i owdzie znajdowały się (także i na powierzchni) kupki czerwonych ciałek krwi; były to wybroczyny świeże, może w skutek urazu przy operacyi. Zmiany te anatomo-patologiczne były całkiem do owych podobne, które znajdujemy w śluzotoku ostrawym (*blennorrhoea subacuta*).

Oprócz tych pierwiastków znaleźliśmy jeszcze komórki olbrzymie (*gigantocellulae*). Komórki te łatwo odróżnić się dają od owych komórek wielojądrowych, które w nieżycie znajdują się w samym przybłonku, albo tuż pod nim, chociaż nie zawsze. Remak, Buhl i Rindfleisch tłómaczyli zjawisko to bujaniem i dzieleniem się komórek przybłonka (rozplem wnętrzny, *endogene Furchung*; komórki rozpłodcze, *Brut,-Mutterzellen*, według Rokitanskiego). Steudener i Volkmann utrzymują, że są to powiększone komórki przybłonkowe, do których dostały się ciałka wędrujące (Billroth, *Allgem. chirurg. Pathol. u. Therapie in 50 Vorles.* 7 Aufl. Berlin 1875. str. 309.)

W głębszéj warstwie spojówki, tam gdzie mało jest naczyń, znajdują się oraz komórki różnéj wielkości, okrągłe lub jajkowate; nieregularnemi, śpiczastemi wypustkami swemi opierają się i prawdopodobnie łączą się niektóre z włóknami drobnéj i ściśléj sieci podścieliska. Tworzywo (*protoplasma*) owych komórek jest drobnoziarniste; zdaje się, że to są ziarnka nierozpuszczalnego białka lub téż kuleczki tłuszczu, lub cząsteczki wapna (Virchow). W komórkach olbrzymich w gruźlicy sądzili niektórzy, jak np.

[1]) Wiadomo, że wrzody spojówki gałk. towarzyszą t. zw. nagminnemu ostremu zapaleniu nieżytowemu spojówki (*Ophth. pustularis_epid.*) i mogą być skutkiem urazu lub środków żrących.

Klebs (*Archiv f. exper. Pathol.* I, str. 59) i Buhl (*Lungenentzundung, Tuberculose und Schwindsucht.* München 2te Aufl.), że ziarnka te są utworami żyjącemi: prątkami lub zaczynnikami (*Stäbchen- und Kugelbacterien, Micrococcus-Colonien, Zoogloea-Haufen*), które, dostawszy się przez zarazę od zewnątrz, zagnieździły się w owych komórkach olbrzymich. Jednakże Waldenburg (*Berl. klin. Wchsrft.* 1874, 25), Wolff (*Tuberculosenfrage* w *Archiv.* Virchowa, t. 67, cz. 2, str. 250) i Friedländer (*Ueber locale Tuberculose, Sammlg. kl. Vortr. v. R. Volkmann* Nr. 64) dowiedli, iż ziarnka owe wcale nie opierają się działaniu odczynników, jak to się dzieje z grzybkami i innemi tworami żyjącemi drobnowidowemi wszczątków, wymoczków i in.; ale po prostu tak się zachowują, jak pierwiastki białkowe i tłuszczowe. Komórki owe olbrzymie zawiérają mnóstwo jąder podługowatych, położonych w zewnętrznéj ich warstwie, każde jądro zachowuje podługowate i szorstkie jąderko (*nucleolus*). Komórki olbrzymie skupione są po części w gniazdach, w których mniejsze komórki tego rodzaju leżą w zewnętrznéj części, a duże ku środkowi. Niektóre komórki porozpadały się na cząstki, inne okazują okrągłe jameczki (*vacuola*).

W głębszych warstwach można było poznać w niektórych skrawkach mięśnie pochodzące albo od m. krążkowatego powiek, albo od m. łzowego Hornera. Pęczki mięśniowe, będąc przez naciek drobnokomórkowy nieco więcéj od siebie oddalonemi, okazywały zmiany właściwe lekkiemu zapaleniu, gdzie nie gdzie bujanie jąder omięśni lub téż nabrzmienie, zmętnienie, rozpulchnienie; wybitniejszemi i częstszemi były oznaki zaniku i zwyrodnienia, jakoto: niewyraźne, miejscami całkiem zanikłe prążkowanie poprzeczne, rozszczepienie w kierunku długości; kruche włókna porozpadały się w pewnych miejscach w bryłki nieforemne, albo też w masę drobnoziarnistą.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Ruch chorób szczegółowy.

A. Choroby urazowe.

I. Rany postrzałowe (*vulnera sclopetaria.*)

Uważano w 8 przypadkach u 7 mężczyzn i 1 kobiéty; z tych wyszło wyléczonych 4 mężcz. i 1 kobiéta, umarło 2 mężcz., nieuleczony zaś wyszedł 1 mężczyzna na własne żądanie.

Na uwagę zasługuje tylko jeden przypadek, który się zakończył śmiercią:

44-letni mężczyzna dostał postrzał z dubeltówki w prawy policzek w ten sposób, że po owéj stronie większa część policzka została wydartą, a język poraniony, szczęka zaś dolna (prawa część), wyrostek szczękowy i podniebienny szczęki górnéj na kilka kawałków połamany. Chory ten przybył do zakładu w tydzień po urazie, a w 2 tygodnie późniéj umarł w skutek zgorzeli płuc, która najprawdopodobniéj wzięła początek od cząstek gnijących dostających się do dróg oddechowych. Sekcyja wykazała: Zgorzelinę płuc, stłuszczenie wątroby i nérek, nieżyt jelitowy; ranę postrzałową twarzy ze złamaniem szczęki dolnéj, jakotéż wyrostka zębodołowego i podniebiennego szczęki górnéj.

Drugi zaś samobójca, umarł zaraz po przyniesieniu go do szpitala. Sekcyja była policyjno-lékarska.

W 5 pozostałych przypadkach były lekkie uszkodzenia odnóg górnych.

II. Rany kłóte (*vulnera puncta*)

były przedmiotem léczenia u 5 mężcz., którzy wyszli zupełnie wyléczeni. Trzy razy została rana zadaną w klatkę piersiową, z tych u jednego nastąpiło zapalenie płuc i opłucnéj u dwóch zaś innych nie wystąpiły żadne inne powikłania; raz zadaną była rana w brzuch po stronie léwéj 3 cm. powyżéj więzu Pouparta, otrzewna atoli nie była otwartą. Wreszcie raz została stopa przebita gwoździem.

III. Rany kąsane (*vulnera morsa*)

léczono u 3 mężcz. i 1 kobiéty na odnogach dolnych, zadane od psów według podania wściekłych (?); u wszystkich po wypaleniu żelazem rozpalonem nastąpiło wyléczenie.

IV. Rany cięte (*vulnera scissa*)

były u 4 mężcz. i 2 kobiét; wszyscy wyszli wyléczeni.

V. Rany tłuczone (*vulnera contusa*).

Przypadków ran tłuczonych było 38 i to u 29 mężcz i 9 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 24 mężcz. i 7 kobiét, z polepszeniem na własne żądanie 5 mężcz. i 2 kob. Miejscem urazu była głowa u 23 mężcz. i 8 kobiét; odnogi górne u 1 mężcz, i 1 kobiéty, odnogi zaś dolne u 5 mężczyzn.

VI. Rany szarpane (*vulnera lacerata*)

były przedmiotom léczenia u 6 mężcz. i 1 kobiéty; z tych wyszło wyléczonych 5 mężcz. i 1 kobiéta, z polepszeniem zaś na własne żądanie 1 mężczyzna. Miejscem okaléczenia była 2 razy czaszka, 2 razy twarz, raz szyja, odnogi dolne i górne; w tym właśnie ostatnim przypadku rana była zadana piłą parową w ten sposób, że został otwarty sustaw palca drugiego ręki lewéj znajdujący się między członkiem piérwszym a kością śródręcza. Rana wygoiła się tu zupełnie, przyczém utrzymano palec, który jednak pozostał sztywnym w tym sustawie.

VII. Zmiażdżenie (*conquassatio*)

uważano u 4 mężcz. i jednéj kobiéty; wszyscy wyszli wyléczeni. Uraz tyczył się 4 razy odnóg górnych, a raz odnogi dolnéj, i w tym właśnie przypadku została odjętą odnoga w górnéj trzeciéj części podudzia w tutejszéj klinice; chory na dalsze léczenie był oddanym do szpitala. W innych zaś przypadkach zostały raz odjęte u chłopca 3-letniego u prawéj ręki 2gi i 3ci palec z połową odpowiednich kości śródręcza; raz odjęto 2gi i 3ci członek palca piątego; 2 zaś pozostałe przypadki goiły się bez żadnych zabiegów operacyjnych.

VIII. Stłuczyny (*contusiones*)

uważano 35 razy, i to u 18 mężcz. i 17 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 14 mężcz. 15 kobiét, z polepszeniem na własne żądanie 3 mężcz. i 2 kobiéty, umarł zaś jeden mężczyzna. Z pomiędzy tych wszystkich przypadków, które w ogóle były lekkiemi uszkodzeniami ciała, zasługuje na uwagę właśnie ten przypadek, który się zakończył śmiercią.

P. N., mężczyzna 23-letni, przybył do szpitala 23. lipca 1875 r. i opowiada, że mu w dniu przybycia do zakładu koło od próżnego wozu przeszło przez obie stopy.

Stan obecny: Mężczyzna dobrze zbudowany i odżywiony, ciepłota nie podwyższona, tętno spokojne, apetyt

dobry, śledziona sięga na 3 palce poniżéj łuku żebrowego. Obie stopy mocno obrzmiałe, chory może niemi dobrze poruszać, ale przy stąpaniu czuje wielki ból; badanie kości nie wykazuje nic. Zalecono na obie nogi okłady lodowe i spokój zupełny.

Następnego dnia chory miał się dobrze, obrzmienie i ból w stopach mniejsze. Trzeciego dnia dostał chory z rana dreszczu, poczém nastąpiła gorączka i obfite poty, ciepł. 40° C. Ponieważ miejscowo nie dostrzeżono nic takiego, coby mogło sprowadzić tak wysoką ciepłotę, uważano to za napad zimnicy, mając na względzie powiększenie śledziony; zalecono więc choremu 0·7 chininu w 2 dawkach, miejscowo zaś jak poprzednio. Wieczorem ciepłota 37·9. Czwartego dnia chory z rana miał się dobrze ciepł. 37·7; wieczorem dreszcz, ciepł. 40·4. Piątego dnia, z rana ciepł. 37·8, na grzbiecie stopy lewéj miejsce wielkości talara zaczerwienione, obie stopy więcéj bolesne i mocno gorące, ciepłota wieczór 37·3; léczenie, jak poprzednio. Szóstego dnia choroby z rana wystąpił tężec mięśni karkowych; miejsce na stopie, zaczerwienione poprzednio, przybrało dziś barwę brunatno-czarną. Przepisano 0·7 (= 10 ziarn) chininu w 2 dawkach, 0·012 (= $^1/_6$ ziarn) morfinu na raz, a stopy owinięto w watę. Po zażyciu morfinu tężec ustąpił wieczorem ciepł. 37·5. W siódmym dniu wystąpił o godzinie 4téj z rana tężec na całém ciele. wstrzyknięcie morfinu pod skórę i na wewnątrz nic nie skutkowało; zachloroformowanie dopóty skutkowało, dopóki chory nie zaczął przychodzić do siebie; chloral okazał się także bezskutecznym, podawany w dawkach po 3 gm. Chory po kilku godzinach (o godz. 10téj przed południem) zakończył życie. Rozbiór zwłok wykazał: Przekrwienie mózgu i rdzenia kręgowego, obrzęk śledziony i zgorzelinę skóry na grzbiecie stopy lewéj.

IX. Wykręcenie (*distorsio*)

było w 5 przypadkach, u 2 mężcz. i 3 kobiét; wszyscy wyszli wyléczeni. Sustawem chorobą dotkniętym był u wszystkich osób sustaw skokowy w skutek złego stąpnienia. U 3 chorych założono opaskę gipsową, u 2 zaś stósowano zimne okłady i spokój. Léczenie trwało około 4 tygodni.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja Lékarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 5go października 1876 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Świderski referuje w krótkich słowach o doświadczeniach swych robionych czyszczoną naftą w rozmaitego rodzaju nieżytach. Piętnastoletnie dziewczę, które już od dawna cierpiało na mocno cuchnącą wydzelinę z nosa i pomimo wszelkich środków nie mogło się pozbyć swego cierpienia, zaczęło za poradą kol. S. przepuszczać przez nos za pomocą tryskacza (irrygatora) Esmarchowego naftę czyszczoną zmięszaną do połowy z oliwą. Początkowo wychodziło dużo ropy, która atoli wkrótce straciła woń cuchnącą; późniéj wydzielał się tylko śluz, a po 4 tygodniach takiego léczenia chora zupełnie wyzdrowiała. Drugi przypadek także nieżytu nosowego dotyczył 22-letniéj panny, która również po kilkotygodniowém stósowaniu nafty czyszczonéj pozbyła się całkiem cierpienia długoletniego.

W nieżytach pochwy i w owrzodzeniach części pochwowowéj zastrzykiwania oleju skalnego dawały również pomyślne skutki. W nieżytach macicznych S. nie uważał skutku widocznego. Co do nieżytów pęcherza moczowego, to w jednym przypadku autor nie widział żadnego rezultatu: ponieważ pęcherz był tak uraźliwy, iż nawet letniéj wody chory znieść nie mógł gwałtowne sprawiała bole. W drugim przypadku, w którym nieżyt zależał od kamienia, a razem z moczem dużo wydzielało się ropy, zaczęto zaraz z góry wstrzykiwać mocny rozczyn oleju skalnego; wkrótce razem z moczem zaczęło odchodzić dużo piasku, nieżyt zmniejszał się widocznie i ustawały dolegliwości, które zrządzał kamień, tak iż obecnie chory najlepszém cieszy się zdrowiem. Co do rozczynu, to do pęcherza brano jedną łyżkę oleju skalnego na 1 litr wody; do pochwy zaś pół na pół. — Kol. Zielewicz nadmienia, że jeśli autor rzeczonym lekiem tak pomyślne otrzymywał skutki w owrzodzeniu nosa zołzowém (*ozaena scrophulosa*), to w środku tym powitać należy lek bardzo drogocenny i sądzi, że do pochwy i do nosa można śmiało używać oleju skalnego nierozcieńczonego (*in substantia*). — Kol. Matecki nadmienia, że w uporczywych przypadkach nieżytu nosowego z dobrym skutkiem używał bizmutu, który sproszkowany kazał w dmuchywać w nos. — Koll. Kaczorowski i Kapuściński którzy również tego leku doświadczali, całkiem ujemne otrzymali skutki. — Pierwszy radzi w takich razach stósować kwas karbolowy, który często znamienite oddaje usługi w cuchnących sapkach bez próchnienia kości, powstałych tylko skutkiem zatrzymania się wydzielin. — Kol. Koszutski wspomina, że oléj skalny już od lat kilku ma wielu zwolenników w Kongresówce, gdzie go częściéj używają na zewnątrz, naciérając nim skórę, np. w nieżytach płuc, krtani i t. d.

3) Następnie kol. Zielewicz opowiada o epidemicznem prawie wystąpieniu ostréj sapki, któréj w ostatnim czasie dość wielką liczbę przypadków uważał tém się odznaczających, że następowała bardzo obfita wydzielina ropna i wychodziły masy śluzu stwardniałe; po kilku dniach cierpienia znikała zupełnie. To samo uważał kol. Kaczorowski.

4) W końcu kol. Kaczorowski przytacza po krótce o działaniu azotynu amylowego (*Amylnitrit*) i nadmienia, że stósował ten lék z dobrym skutkiem w połowicznym bolu głowy. — Kol. Zielewicz zachwala azotyn amylowy mianowicie w nerwobólach u kobiét ciężarnych, u których skutkuje znakomicie; ostrzega jednakże, aby nie stósować go u osób histerycznych, u których zatrważające sprowadza objawy upadku sił.

5) Sekretarz podaje do wiadomości, że Dr. S. Domański z Krakowa nadesłał w darze dla Towarzystwa swój „Wykład Elektroterapii“.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski, Sekretarz.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 48.)

Jak chlubne zajmowała stanowisko szkoła główna krakowska pośród licznych już wtedy uniwersytetów europejskich, dowodzi, że pominę świadectwa ziomków, jako mogących być pomówionymi o przywiązanie zbyt stronni-

cze, zdanie cudzoziemca spółczesnego Hartmanna Schedla, który w swéj kronice wyszłéj w r. 1493 pod napisem *„Chronicon mundi“* w Norymberdze, na str. 268 wspominając o kościele św. Anny, tak się wyraża: „W podle tego świętego przybytku wznosi się ogromna słynna szkoła, obfitująca w wielu znakomitych mężów, gdzie wiele sztuk wyzwolonych pielęgnują. Nauka wymowy, poezyi, filozofii i fizyki, najbardziéj zaś kwitnie astronomija, a w całych Niemczech, jak mi dokładnie wiadomo z udzielonych mi przez wielu doniesień, nie ma nad nią sławniejszéj [85]).

Udział zresztą niemniéj chlubny, jak skuteczny, przyznany krakowskim matematykom, głównie zaś Marcinowi z Olkusza, w reformie kalendarza zamierzonéj w r. 1515 przez Leona X papieża z domu Medyceuszów, wielkiego nauk miłośnika i wspiéracza, a dokonana za Grzegorza XIII Buoncompagno w r. 1583, przemawia w sposób niewątpliwy za szanowaną w całym świecie naukowym powagą krakowskiego Uniwersytetu w téj zwłaszcza ścisłéj umiejętności.

Tym zaś mniéj przemilczeć nam się godzi o jéj górującém wówczas stanowisku, iż do tego bujnego rozkwitu przyczyniali się w niemałéj liczbie mężowie posiadający stopnie lékarskie, z których jeżeli nie wszyscy byli tu profesorami, to w każdym razie wychowańcami szkoły jagiellońskiéj. Oprócz jaśniejącéj gwiazdy piérwszego rzędu, wzmiankowanego Mikołaja Kopernika, który tu w latach 1492 — 1496 położył podwalinę pod wiekopomne swoje odkrycie, a w Padwie r. 1506 stopień doktora medycyny otrzymał [86]), niechaj tu znajdą wspomnienie:

Jan z Ludziska (Johannes de Ludzusko), zapisany do album uniwersytetu krak. w r. 1418, piérwszy stopień filozoficzny otrzymał w r. 1419, drugi w r. 1422 [87]). Biblijoteka astronomicznego obserwatoryjum w Pułkowie pod Petersburgiem posiada rękopism pochodzący niewątpliwie z Krakowa, w ktorym między innemi są: *Tabule rev. Magistri Joh. de Lineriis scripte per mag. Joh. de Ludzusko anno 1424* [88]).

Jan z Olkusza, który w r. 1444 otrzymał w Krakowie stopień bakałarza, a w r. 1450 magistra. W księdze promocyij [89]) dopisano: *fuit licenciatus in medicinis et magne reputacionis temporibus suis*, w innem miejscu oprócz tego dodano: *plebanus in Ilkusch.* Dwa razy był dziekanem wydziału filozoficznego.

Marcin z Olkusza, starszy od wyżéj przytoczonego należącego do poprawy kalendarza, gdyż pod r. 1461 znajduje się wpisany do album uniw. jako Mart. Johannis Rurmistrz de Ilkusch [90]), w r. 1456 w półroczu letniém został bakałarzem, a w r. 1459 mistrzem sztuk wyzwolonych: pod rokiem tamtym dopisano w księdze promocyi [91]) *„qui fuit plebanus Bude et insignis astrologus, in magno precio habitus apud Mathiam, regem Hungariae, qui et instrumenta egregia in mathematica universitati testamentaliter legavit et dedit“*. Sołtykowicz [92]) mylnie te słowa zrozumiał, odnosząc zaimek *qui* do Macieja króla węgierskiego, gdy istotnie ściąga się do mistrza Marcina z Olkusza; bo ten, a nie tamten narzędzia matematyczne uniwersytetowi zapisał. Pod rokiem zaś 1459 toż samo innemi słowami powtórzono z dodatkiem *„doctor medicinae“*.

---

85) Muczkowski. Statuta et pag. 11 et 12

86) Karliński Żywot Kopernika Kraków 1873. 4to, str. 16.

87) Muczk. Statuta. pag. 12 et 15.

88) Karliński. Rys dziejów obserw. astron. Uniw. Krak. w dziele: Zakłady uniwersyteckie w Krak. 1864 str. 71.

89) Muczk. Statuta pag. 36 et 41.

90) Majer. Wiadomości z życia professorów Wydz. lék. str. 29.

91) Muczkowski. Statuta etc. pag. 48 et 52.

2) l. c. 251.

Stanisław z Krakowa stopień mistrza nauk wyzwolonych otrzymał r. 1478 [93]); dopisek w nawiasie księgi promocyjnéj wyjaśnia: że był doktorem medycyny, lektorem astronomii i kanonikiem płockim. Rękopism uniwersytecki mający tytuł *„Liber diligentiarum“*, przechowywany w biblijotece Uniw. Jag. pod EE. II. 12 czyli Nr. 249, obejmujący wykazy lekcyj od r. 1487/8, stwierdza, że tenże w półroczu zimowém tego roku w lektoryjum Ptolomeusza wykładał *„Canones astrolabii* [94]).

Marcin z Przemyśla [95]) z przydomkiem Rex, który w r. 1445 został mistrzem nauk wyzwolonych, późniéj doktorem medycyny w Bononii i założył katedrę Astrologii około r. 1450.

Wojciech z Szamotuł [96]) stopnie filozoficzne otrzymał w r. 1485 i 1488, umarł w r. 1507. Niewiadomo kiedy i gdzie został doktorem medycyny, ani kiedy go wliczono do wydziału lekarskiego; lubo z testamentu w Archiwum uniwersyteckiém pod L. 12611 przechowywanego okazuje się, że ten stopień posiadał, że był lékarzem królowéj Elżbiety, że porobił zapisy na kolegijum większe, szpital studentów i t. d. W r. 1493 wykładał astrologiję, w półroczu 1494/5 Ptolomeusza [97]), godność dziekańską w wydz. filoz. piastował w r. 1498/9. Z czasu i przedmiotu wykładu wnosić się godzi, że Kopernik był jego uczniem.

Wyznać zresztą otwarcie przychodzi, że więcéj da się powiedzieć o matematycznych zasługach doktorów medycyny wchodzących wówczas w skład krakowskiego Uniwersytetu, niż o ściśle lékarskich; znajdowali snać na polu tamtém więcéj zachęty i ułatwień, a mniéj przeszkód i trudności, niż na drugiem: jużto z powodu stanu duchownego, do którego wielu z nich należało, jużto dla przewagi kierunku teologicznego, pobłażliwszego i mniéj podejrzliwego względem matematyków, niż medyków; jużto, iż katedry lékarskie licho uposażone nie były zajmowane stale przez mistrzów temu zawodowi wyłącznie się poświęcających, lecz bywały dla nich chwilowém stanowiskiem, które radzi byli prędko opuścić, by je zamienić na zyskowniejszą uniwersytecką prebendę. Niektórzy nawet poprzestawali na samym tytule, nie wykładając wcale; inni przez długie lata wyręczali się, niekiedy pozornie tylko, zastępcami. To też bieg nauk lékarskich przez cały wiek, o którym mówimy, nie doszedł, do téj zupełności, do tego koniecznego zaokrąglenia, iżby się w zawodzie tym wykształcić można było całkowicie i stopień doktora w nim uzyskać. Wszyscy więc, równie mistrze, jak uczniowie, wbrew wyraźnemu brzmieniu wzmiankowanéj wyżéj ustawy, zniewoleni byli wyjeżdżać za granicę, zwykle do Bononii lub Padwy, na nauki lékarskie i otrzymany tam stopień w Krakowie poddać potwierdzeniu.

Do najdawniejszych profesorów Wydziału lékarskiego należy:

Jan z Pawii, pisano go *Joannes de Saccis de Papia*, rektorem był w r. 1425, w którym dla srogiego pomoru zawieszono nauki. Za dziekaństwa jego w r. 1433 piérwszą wydano ustawę Wydziału lékarskiego, jak już wyżéj wspomniałem. Że około tegoż czasu dopiéro przypada zaprowadzenie tych nauk w Uniwersytecie Jagiellońsk., oprócz przytoczonych poprzednio skazówek, potwierdza jeszcze ta nie małéj wagi okoliczność, że nie napotykamy ni-

---

93) Muczkowski. Statuta 83.

94) Karliński. Rys dziejów obserwator astron. w dziele: Zakłady Uniwersytecie w Krakowie. 1864. str. 73.

95) Inaczéj zwany Marcinem z Żorawic (de Sirawicze), jak świadczy *Liber promotionum* wydany p. Muczkowskiego na str. 35.

96) Majer. Wiadom. z życia Prof. Wydz. lék. str. 52.

97) Karliński. Rys dziej. obs. str. 128. 129. 130.

gdzie wzmianki o mistrzach lékarskich, którzyby Jana z Pawii wyprzedzili. Jest wprawdzie w spisie profesorów wydz. lék. Jan z Rawy, wciągnięty do matrykuły w r. 1412 pod nazwą Joannes Dobeslai de Rava, a który miał być lékarzem biskupa krakowskiego; lecz wiadomość o należeniu jego do grona profesorów lékarskich nie znajduje zkąd inąd żadnego potwierdzenia i jest tym wątpliwsza, iż ułomny rękopism pod niejednym jeszcze względem nosi na sobie piętno zapisków dorywczych, pozbawionych znamion krytycznéj ścisłości, a nadto imię to znajduje się pomiędzy lekarzami późniejszymi o wiele, tak, iżby wnosić można, iż tu chodzi o innego Jana z Rawy, a nie tego, co się wpisał r. 1412 [98]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Moreau-Marmont. **O znieczulaniu przy rękoczynach około zębów.** Niema wątpliwości, że przy pomniejszych rękoczynach, a nawet przy wyrywaniu zębów, nie zachodzi konieczna potrzeba używania środków znieczulających. Ból, choć nieraz gwałtowny, przy wyrywaniu zębów w stanie, jeśli się tak wyrazić można, prawidłowym, trwa krótko, a przeto nie wymaga znieczulenia, które bądź co bądź naraża chorego na niebezpieczeństwo utraty życia. W przypadkach zaś powikłanych, gdzie np. po odpróchnieniu całéj korony zęba, pozostają korzenie głęboko w dziąsłach zanurzone; gdzie zachodzi zap. okostnéj zęba, a często nawet i szczęki; gdzie przeczulica miejscowa do tego doszła stopnia, że każde najlżéjsze nawet dotknięcie wywołuje tak nieznośne cierpienie, że o wykonaniu jakiegokolwiek rękoczynu mowy być nie może: w takich przypadkach środki znieczulające są niezbędnie potrzebne. Idzie tedy o to, który ze znanych środków za najstósowniejszy uważać mamy. Wiedząc, że do wyrywania zębów w trudniejszych nawet przypadkach krótki sen wystarcza, a dla sprowadzenia takowego służyć może najbezpieczniejszy ze środków znieczulających, jakim jest tlenek azotowy, choćby też przy zawilszych rękoczynach przyszło stósować go ponownie: przenosimy bez wahania ten środek nad lotnik (eter), a tém bardziéj nad chloroform. Na usprawiedliwienie tego wyboru przytoczymy tu statystykę przez P. Darin zestawioną, a mianowicie: Przypadków śmierci od znieczulenia było: przy znieczulaniu lotnikiem 4 na 92,815, przy znieczulaniu chloroformem 53 na 152,260, przy znieczulaniu tlenkiem azotowym 3 na 300,000. Dodamy jeszcze, że tych trzech w końcu pomienionych przypadków śmiertelnego ukończenia znieczulenia nie można wszystkich przypisywać tlenkowi azotowemu, jeżeli zważymy, że w jednym z nich znaleziono przy oględzinach korek użyty do roztworzenia szczęk w drogach oddechowych zastrzęgły. Zestawienie powyższe dostatecznie, jak sądzę, przemawia za pierwszeństwem, jakie przyznajemy tlenkowi azotowemu.

Niechże nam wolno będzie wyrzec pokornie życzenie nasze, aby wszyscy lékarze przyjęli tlenek azotowy do znieczulań, w czasie rękoczynów krótko trwających, których przyznajmy jest najwięcéj. Czyż odjęcie członka albo nawet wyłuszczenie onego, nie powinny być do takich zaliczane? zwłaszcza, jeśli zważymy z jakąto zręcznością nasi chirurgowie dziś operują. Przyznajemy, że tlenek azotowy nie jest tak dogodnym w zastósowaniu i że jest kosztowniejszym od chloroformu. Czy godzi się atoli zwracać uwagę na tak liche względy, gdy chodzi o życie ludzkie? To téż mamy to przekonanie, że nie w tych względach tkwi główna przyczyna nie wielkiego jeszcze rozpowszechnienia tego środka. Za pomocą nowo obmyślanych przyrządów do uciskania, tak, że 450 litrów gazu tego można wtłoczyć do butelki żelaznéj litrowéj, przenoszenie i stósowanie gazu rozweselającego znacznie się uprościło.

Jeżeli zresztą tlenek azotowy przedstawia niektóre niedogodności, których nie możemy zarzucić lotnikowi, ani chloroformowi, czyto pod względem łatwości stósowania, czy téż pod względem niedostateczności skutków w niektórych zwłaszcza przypadkach pojedyńczych; to przecież korzyści, jakie przedstawia, a przedewszystkiém bezpieczeństwo, tak są uderzające, że nie wahamy się ani na chwilę przypisać niedostateczne onego rozpowszechnienie raczéj téj przyczynie, że nie jest jeszcze dość znanym. To téż przepowiadamy, że w przyszłości pozyska on sobie wielką wziętość. Biedny ten Horacy Wells, wynalazca znieczulenia. Nienawistne przyjęcie jego przez lékarzy bostońskich w r. 1845, gdy im przedstawił nieoceniony swój wynalazek, nie pozwolało zaiste przewidywać, że ci sami ziomkowie jego wystawią mu pomnik po śmierci, któréj się doczekał w końcu, uposażywszy ludzkość jednëm z największych dobrodziejstw. (*Gaz. d. hôp.* 1876. Nr. 89.)

Dr. A. Kremer.

Wpływ lotnika (eteru) na rośliny. Klaudyjusz Bernard przedsięwziął szereg doświadczeń, chcąc dowieść, że lotnik równie działa na rośliny, jak i na źwierzęta. Ponieważ wiadomą jest rzeczą, że lotnik działa na wszystkie tkanki zwierzęce, nie wyłączając tkanki nerwowéj: więc, jak skoro rośliny również się z tkanek składają, to i na nie lotnik działaćby powinien. I tak się téż w rzeczywistości okazuje. Wszystkie czynności żywotne, czy się one odnoszą do źwierzęcia, czy do rośliny mogą zostać znieczulone. Tak kulczenie się nasienia można powstrzymać za użyciem lotnika. Bernard wprowadza do dwóch jednakowych rurek nasienie rzerzuchy, które, jak wiadomo kulczy się w ciągu doby; do jednéj rurki wléwa lotnik i tam wstrzymuje się kulczenie, lecz nie stanowczo, bo wycedziwszy z niéj lotnik, widać kulczenie się występujące na nowo. Z tego widzimy, że lotnik nie zabił nasienia, ale je tylko uśpił; więc to nie śmierć, ale znieczulenie. Prawo to odnosi się nie do samych tylko roślin, ale do wszystkiego, co żyje, do zakisów (*fermentum*) nawet, tak samo, jak do roślin i źwierząt. I tak, drożdże piwne zostające przez dobę w zetknięciu z lotnikiem ulegają uśpieniu, po usunięciu zaś lotnika życie do nich powraca. Paweł Bert w doświadczeniach, których udzielił Towarzystwu bijologicznemu co do wpływu tlenu na ustrój ożywiony, zabija nim drożdże; Bernard je usypia jedynie. Znieczulenie przeto jest faktem powszechnym, odnoszącym się do wszystkich ustrojów ożywionych. (*Gaz. d. hôp.* 1876. Nr. 83.)

Dr. A. Kremer.

Rozpoznanie niedokrewności samoistnéj złośliwéj (*anaemia perniciosa progressiva*). Według Eichhorsta najpewniejszą cechą rozpoznawczą téj choroby jest znajdowanie się we krwi mnóstwa nadzwyczaj małych ciałek krwi czerwonych, których średnica wynosi częstokroć tylko czwartą część średnicy prawidłowych ciałek czerwonych. Reszta ciałek czerwonych jest blada i okazuje małą skłonność układania się w rulony. Ilość ciałek krwi białych jest nadzwyczaj skąpa. (*Cbl. f. m. W.* 26. 1876). *K.*

---

[98]) Wykaz doktorów i profesorów medycyny w Roczniku wydz. lék. Tom II. r. 1839. Oddz. I. str. 44. 46.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 29 listopada. Na czele dzisiejszego Nru, o ile na to pozwoliły czas krótki i wzruszenie bolesną stratą, staraliśmy się w treściwych wyrazach skreślić zasługi ś. p. Prof. Dr. F. K Skobla. W têm miejscu zaś w imieniu redakcyi „Przeglądu lékarskiego", do którêj nieboszczyk przez tak długie lata należał, niechaj nam wolno będzie raz jeszcze złożyć cześć Jego zacnéj pamięci.

O chorobie ś. p. Skobla od pewnego czasu nie czyniliśmy żadnéj wzmianki: gdyż wiedzieliśmy, że nieboszczyk nawet w ciągu choroby pilnie czytywał „Przegląd", a nie mieliśmy niestety nic pocieszającego do doniesienia w tym względzie.

Pogrzeb odbył się w dniu wczorajszym po południu z niesłychanym udziałem tłumów publiczności pomimo nader słotnéj pogody. Młodzież uniwersytecka utrzymywała porządek w orszaku pogrzebowym, na czele którego widzieliśmy niemal wszystkich profesorów wszystkich trzech świeckich wydziałów tutejszego Uniwersytetu. Trumnę ponieśli na swych barkach aż na cmentarz uczniowie uniwersytetu i młodzi lékarze. Nad grobem przemówili w serdecznych wyrazach: Ksiądz Gabryś, pastor ewangelicki (w imieniu Zboru tutejszego, którego ś. p. Skobel przez długie lata był obieranym kuratorem świeckim), tudzież przyjaciel i towarzysz prac nieboszczyka Dr. Józef Majer, Prezes Akademii Umiejętności.

Jako objawy czci i uwielbienia dla zmarłego, zaznaczamy tu jeszcze liczne wieńce z odpowiedniemi napisami, złożone w przeddzień pogrzebu u stóp trumny przez wysłańców kilku nastu Towarzystw i Korporacyj, a mianowicie w imieniu Grona Professorów Wydziału lékarskiego, Towarzystwa lékarskiego krakowskiego, Towarzystwa lékarzy galicyjskich, grona lékarzy szpitalnych tutejszych, Uczniów wydziału lékarskiego, wydziału prawniczego i wydz. filozoficznego Uniwersytetu krak. i t. d. Grono Redakcyi Przeglądu lékarskiego wzięło téż osobno udział w tym tkliwym objawie uczuć względem zmarłego.

* *„Czas"* ogłasza obszerny i gruntowny memoryjał Wydziału krajowego do Ministerstwa oświaty o niezbędnéj potrzebie Wydziału lékarskiego w Uniwersytecie lwowskim. Wnosząc atoli ze znanych usposobień obecnego Ministra oświaty i Rady Państwa, małą niestety można mieć nadzieję, ażeby tak słuszne i trafnie uzasadnione żądania rychło się spełniły.

* W Nrze 28 „Przeglądu lék." r. b. podaliśmy wiadomość o sprostowaniu tyczącém się wydziału lékarskiego krakowskiego, które przesłaliśmy do *„Gazette des hôpitaux"* w Paryżu. Obecnie redakcyja rzeczowego pisma, ukończywszy druk „Listów o nauczaniu medycyny w Niemczech", do których stósowało się nasze sprostowanie, wydrukowała je całkowicie w Nrze 135 r. b.

* **Z Warszawy** czytamy w „Medycynie" wiadomość, że wybory nowego redaktora „Pamiętnika Tewarzystwa lék. warsz." dały powód do żywéj dyskusyi, w którêj ujawiuła się nawet osobista zawziętość jednego z mowców przeciwko teraźniejszemu redaktorowi. (Jak już donosiliśmy, w miejsce Dr. J. Rogowicza wybrany został Dr. K. Dobrski: oprócz tego zaś kandydatem był Dr. Klink). Pokazuje się, że w tym względzie wyższość należy się Towarzystwu lékarskiemu krakowskiemu, w którém wprawdzie sposób redagowania „Przeglądu lékarskiego" bywał przedmiotem ostrych krytyk; ale krytyki tyczyły się tylko rzeczy, nie zaś osoby.

Kroniczka wojenna. W Warszawie z pośpiechem odbywają się w wydziale lékarskim ćwiczenia (na zwłokach) w Chirurgii polowéj, pod kierunkiem Profesorów Kosińskiego, Girsztowta, Jefremowskiego i Doc. Czausowa. Lékarzom wstępującym obecnie do służby wojskowo-lékarskiéj rząd rosyjski podobno zapewnia w 1szym roku 1627 rs. płacy (z tych jednak tylko 498 rs. płacy stałej, resztę zaś stanowią dodatki t. zw. stołowe itp.) Tenże rząd miał zamówić w fabryce Bäschlina w Szafuzie za 500.000 franków różnych materyjałów do oprawy ran. (*Sowr. Med.*)

* WSPOMINKI HISTORYCZNE. 30. listopada 1768 r. Jędrzéj Śniadecki urodził się we wsi pod miastem Żninem (w W. Ks. Pozn.)

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6go grudnia o godz. 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Doc. Dr. Browicz okaże przyrząd Malasseza do liczenia ciałek krwi. 2) Prof. Dr. Korczyński okaże poligraf Mathieu'go. 3) Prof. Dr. Blumenstok poda kilka uwag sądowo-lékarskich nad śmiercią z zasypania.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczególowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chróścickiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Cᵉ, ulica Racine, 14.

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **41.800 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	7	15,000
1	125.000,	2	12,000
1	80,000,	16	10,000
1	60,000,	26	6,000
1	50,000,	54	4,000
1	40,000,	200	2,400
1	36,000,	410	1,200
3	30,000,	621	500
1	25,000,	700	250
4	20,000,	22.450	138
		i t. d,	

Na najbliższe pierwsze ciągnienie téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi **urzędownie** przeznaczono

już 13 i 14 grudnia rb.

a kosztuje do tego ciągnienia

1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli 3 ½ Zlr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1 ¾ „
1 ćwiartka „ „ 1 ½ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, lub przekazu pocztowego**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na pewnéj podstawie opartém** na nader żywy udział, zechce więc każdy już **dla bliskiego ciągnienia** wszelkie zlecenia przesłać **wprost w jak najkrótszym czasie** pod adresem

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 50. W Krakowie, dnia 9 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. **Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld**, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Zachodzi teraz pytanie, czy wypadek badania anatomicznego, zgadza się z kliniczném rozpoznaniem zapalenia? Aby tę kwestyję rozwiązać, musimy się zastanowić nieco szczegółowo nad komórkami olbrzymiemi.

W błonach śluzowych, jako też w skórze uważano komórki olbrz. najczęściéj w sprawach gruźliczych i w toczniu. Rokitanski (*Lehrb. d. pathol. Anatomie*, 1861, 3 Aufl., 3 tom, str. 86) przypuszcza, iż komórki olbrz. *(Brut- oder Mutterzellen)* mogą się tworzyć w gruźlicy prosówkowéj (*Miliartuberculore*) płuc, przez bujanie nabłonka; jednak nadaje téj zmianie znaczenie drugorzędne, gdyż guz gruźliczy ma się rozwijać właściwie na zewnątrz od nabłonka. W nowszym czasie E. Klein (*Cblt. f. med. Wiss.* 1876, Nr. 25) podtrzymuje to zdanie. Schüppel (*Lymphdrüsentuberculose* 1871; *Entstehung der Riesenzellen im Tuberkel*, Arch. d. Hlkde, XIII) idzie za daleko, jeżeli utrzymuje, że obecność komórek olbrz. jest zjawiskiem cechującém przedewszystkiém gruźlicę, że takowe komórki bez wyjątku znajdują się w tworach gruźliczych, że w każdym guzie gruźliczym prosówkowym musi być jedna lub całe gniazdo komórek olbrz., otoczonych t. zw. komórkami nabłonkowatemi (*epitheloiige zellen*), że tworzywo komórek olbrz. łączy się za pomocą wypustek z tkanką sąsiednią siatkowatą (*reticulum*) i że w nich gromada jąderek umieszczoną jest we środku. Buhl (*Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht.* München, 1872, str. 98) spostrzegł, że w gruźlicy nie zawsze znaleźć się dają komórki olbrz., a ich obecność nie koniecznie dowodzić musi gruźlicy; w gruźlicy rozpadają się i giną czasami owe komórki; choć tenże autor twierdzi, że nigdy nie zostają stłuszczone. Zresztą B. zgadza się we wszystkiém na to, co utrzymywali Schüppel i Friedländer. Jednakże Wolff (w m. wsk., str. 250.) a drodze doświadczeń, za pomocą wstrzykiwań sztucznie wywoływał zakażenie i wybuchy gruźlicy prosówkowéj; ale nie mógł w wielu guziczkach dostrzedz komórek olbrzymich. Tak samo w niektórych przypadkach pewnéj sprawy gruźliczéj gdzie niegdzie brak jest komórek nabłonkowatych, jąderka nie są w środku lecz w zewnętrznéj części komórek olbrz., jak to widzę w swoich wyrobach anatomicznych gruźlicy mózgu, migdałka, wrzodu gruźl. języka, nawet i płuca (por. Billroth *Allg. chir. Pathol. u. Th.*, 1875, str. 457). Często gnieżdżą się komórki olbrz. w jamkach tkanek, są bez żadnych wypustek, a więc i ta własność komórek gruźliczych nie jest trwałą, co łatwo pojąć, gdyż Friedländer uważał ruchy komórek olbrz.

Bardzo rozmaite są zdania co do pochodzenia i dalszego losu komórek olbrzymich. Schüppel *(Ueber die Entstehung der Riesenzellen im Tuberkel, Archiv. f. Hlkde* 1872), Visconti i Waldenburg twierdzą, że te ostatnie tworzą się w samych naczyniach, z ciałek kulistych nieprzeźroczystych, drobnoziarnistych i ciemnych, powstających przez rozpadanie się prawidłowych ciałek krwi, albo ze skrzepów włóknika lub też zatorów, ze śródbłonka (*Endothel)* naczyń, szczególniéj pochewek onaczyniowych drobnych tętnic, rzadko z żył i ze śródbłonka naczyń limfatycznych (Buhl, Rindfleisch) i błon surowiczych, nie przypuszczając, aby komórki olbrzymie powstawały ze ścianek komórek mięsnych tętnic lub z nabłonka (*Enchymzellen*; E. Wagner, Colberg). Inni (Rokitanski, E. Klein) sądzą, że nabłonek, np. płucny, jest ich źródłem. E. Klein (*The Anatomy of the lymphatic System II. The lung.*, London, 1875) przypuszcza, że komórki olbrz. pochodzić mogą z białych ciałek krwi wewnątrz naczyń, lub przez bujanie okrągłych komórek w pochewkach onaczyniowych limfatycznych. Komórki tkanki łącznéj mogą się zamienić w komórki olbrzymie (Virchow, Langhans), albo stopniowo w komórki nabłonkowate, a te ostatnie, rosnąc ciągle, dochodzą wielkości komórek olbrzymich; z tych dwóch rodzajów komórek (k. tk. łączn. i k. nabł.) powstają włókna łączne i tkanka siatkowata (*reticulum*), ale nie naczynia (Buhl, Rabl).

Inni zaś (Wł. Brodowski, Przegląd lék. 1874, Nr. 10 i r. 1876, Nr. 6) i E. Ziegler (*Experim. Untersuchungen über die Herkunft der Tuberkelelemente mit besonderer Berücksichtigung der Histogenese der Riesenzellen.* Würzburg, 1875; *Cblt. f. m. Wiss.* 44, 1875) przeciwnie twierdzą, że komórki olbrzymie, rozwijając się dalej, tworzą naczynia.

Być może, że jameczki *(Vacuolen)*, któreśmy w naszym przypadku widzieli, są początkami światła naczyń.

Obok komórek olbrz. widzieliśmy w naszym przypadku masę surowiczą z drobnemi ziarneczkami, podobnemi do ciałek krwi rozpadłych, coby było dowodem, że komórki pochodziły z pochewek onaczyniowych. Hering utrzymuje, że masa drobnoziarnista komórek olbrz. jest limfą skrzepłą, a same komórki wraz z ciałkami nabłonkowatemi są przecięciem poprzecznėm bujających naczyń limfatycznych. Ciałek nabłonkowatych w naszym przyp. nie znaleźliśmy; komórek olbrzymich było nie wiele; trzeba było dobrze i ostrożnie odróżnić obrazy do nich bardzo podobne: poprzeczne lub ukośne przecięcia przez paski komórek przybłonka. Rabl (*Das Granulationsgewebe und seine Bedeutung für die Scrofulose. Wiener med. Jahrb., red. von* Stricker 1876, str. 157; Przegląd lék. 1876, Nr. 40, ref. Dr. A. Kremer) nie uważając obecności komórek olbrzym. za szczególną cechę gruźlicy, sądzi, że komórki te mogą pochodzić nie tylko z komórek tkanki łącznéj i komórek śródbłonkowych, ale nawet i z wolnych komórek kostnych i — na co szczególnie zwracamy uwagę — z komórek limfatycznych przez rozrost lub przez zlewanie się (*Confluenz*); wątpliwą jest tylko rzeczą, co tenże autor twierdzi, iż komórki olbrzymie mogą rozpadać się odwrotnie w komórki limfatyczne i nawet nabłonkowate. (?) Następnie oprócz gruźlicy, w któréj już Laennec, Rokitanski i Langhans dawno uważali komórki olbrzymie, spostrzegano najczęściéj te ciałka w toczniu. E. Lang (*Zur Histologie des lupus* [Willani], *in* Stricker's *Wien. med. Jahrb.* 1873, str. 37; 1875, str. 237; *Schmidt's med. Jahrb.*, Bd. 171, 1876, Nr. 1; *Cblt. f. m. Wiss.* 1875, str. 540; i *Cblt. f. m. W.* 1876, Nov. Nr. 48.) utrzymuje, że komórki olbrzymie tworzą się około naczyń krwionośnych, zarośniętych (*obliterirt*) przez bujanie ciałek limfatycznych i toczniowych (?), albo naokoło gruczołów potnych, tłuszczowych, a nawet i torebek włosowych, które, ulegając przeistoczeniu, dają początek komórkom olbrz.; wszyscy inni autorowie uważają powstawanie komórek olbrzymich za przeobrażenie postępowe (*progressive*, ale nie *regressive Metamorphose.*— Colomietti *Sulla natura e struttura del lupo volgare. Dell' Instituto anat. patholog. di Torino* 1875). Rich. Thoma (*Arch.* Virchowa, t. 65, *Schmidt's Jahrb.* t. 171, 1876, Nr. 1) dodaje, że komórki olbrzymie w toczniu (*lupus vulgaris et serpiginosus*) i w trądzie (*lepra*) mają się rozwijać nie tylko z pochewek naczyniowych i komórek limfatycznych, ale i z ciałek krwi. Według Virchowa (*Die krankh. Geschwülste*, Berlin 1864 — 65, t. II, str. 638) w gruźlicy prosówkowéj często bardzo komórki tłuszczowe (*medulla ossium*, *omentum* [Kundrat]) są źródłem tworzenia komórek olbrzymich, tłuszcz zostaje wessanym; przyjmując soki odżywcze zarodzina (*protoplasma*) rozrasta się, jądra bujają i dzielą się, same komórki zlewają się w większe, a te mogą się dzielić; komórki nabłonka mogą uledz téj saméj zmianie i stanowią wtedy gniazda komórek wielojądrowych.

W jednym punkcie zgadzają się wszyscy autorowie: że życie i obecność komórek olbrzymich i innych pierwiastków w gruźlicy są bardzo prędko przemijającemi; nietrwałość ich odróżnia gruźlicę od innych nowotworów ziarninowatych (*Granulationsneubildung*, Virchow); ciałka gruźlicze ulegają albo wyschnięciu, albo zrogowaceniu, lub zwapnieniu, najczęściéj stłuszczeniu, jedném słowem obumierają (*Necrobiose*, Virchow, w dz. wsk. str. 715).

W nowszym czasie Walb (W. Zehender's *klin. Monatsblätter für Augenheilkunde*, XIII, Juli, str. 257) uważał u chłopca zołzowego narośl spojówki górnéj powieki, która rozszérzyła się aż na część spojówki gałkową i przedziurawiła ściankę gałki; ta ostatnia w skutek ropienia jagodówki (*iridochoroiditis suppur.*, *panophthalmitis*) zawiędła, a narośl owrzodziała zanikła późniéj. Walb całkiem słusznie rozpoznał gruźliczy guz i wrzód spojówki. Hock (Zehender's *klin. Monatsbl. für Aughlkde* XIII, Sept. str. 309) opisał 2 ciekawe przypadki gruźlicy spojówki: U 2-letniego chłopca był wrzodziejący guz spojówki gałkowéj; widać było tylko przekrwienie tęczówki, zresztą gałka nic nieprawidłowego nie pokazywała; chory umarł wkrótce wsród objawów zapalenia opony mózgowéj gruźliczego. Drugi przypadek dotyczył się 62-letniego lékarza, suchotnika, który miał wrzód spojówki powieki górnéj. Otóż i w owym przypadku z kliniki Prof. Schröttera (zob. wyżéj) można było rozpoznać gruźliczy wrzód spojówki powiekowéj z największą łatwością, skoro tylko wykluczyć się dał wrzód kiłowy, również bardzo w tym miejscu rzadki; spojówka powieki górnéj okazywała wszystkie zmiany cechujące wrzód następowy gruźliczy (*secundäres Tuberkelgeschwür*: Rokitanski, *Lehrb. der patholog. Anatomie des Menschen*, III t, 1861, str. 27, I t. 1855 str. 299 i 1856 II tom, str. 50): dno nierówne, głęboko sięgające, nieco stwardniałe, pokryte masą serowatą, żółtawo-szarą, z brzegami poszarpanemi i obrzmiałemi; wydzielina surowicza, mętna, pomięszana z płatkami. Drobnowid wykazał następujące zmiany: spojówka (z ogromną ilością drobniutkich brodawek), tkanka podspojówkowa i część t. zw. chrząstki na miejscu wrzodu znacznie obrzękła, naciekła mnóstwem komórek wypocinowych, umieszczonych w cienkiéj tkance siatkowatéj, w któréj poznać się dały ostrograniczone guzy gruźlicze; guzy te bez naczyń składały się z nagromadzonych drobnych komórek chłonicowatych (*lymphoide Zellen*) i wolnych jąder, połączonych masą lipką bezkształtną; komórek zaś przybłonkowatych dostrzedz nie było można. W środku téj gromady komórek znajdowały się gniazda ciałek olbrzymich. Odpowiednio podstawie wrzodu nie było przybłonka spojówki, a zewnętrzna warstwa naciekiéj spojówki rozpadła się w postaci niezliczonych drobinek i malutkich kulek tłuszczowych. Gruczoły Meibom'a i Krausego i inne części składające powiekę żadnych zmian nie pokazywały; spojówka załamku (*fornix*) i sąsiednia wrzodu, znacznie obrzmiała i, również jak i część nookoło chrząstki, surowiczo nasiąknięta, była przepełniona krwią i naciekła mnóstwem ciałek wędrujących.

Sądzę, iż w naszym przypadku śmiało wykluczyć możemy gruźlicę, jeżeli uwzględnimy jeszcze zdanie Virchowa: *in der Conjunctiva Bulbi kommt Tuberkel gar nicht oder nur ausnahmsweise vor.* (*Die krankhaften Geschwülste* in 30 Vorlesungen, Berlin 1864 — 65, II t., str. 719).

Rakowiec możemy także wykluczyć i ze względu patologohistologicznego, chociażby i paski nabłonka, w głąb tkanki sięgające, mogły nas na tę myśl naprowadzić: jestto skutek zadrażnienia i bujania, zmiana drugorzędna i nieznaczna, w porównaniu z wielu innemi ważniejszemi zmianami, które w rakowcu nigdy się nie zdarzają. Prawda, że niektórzy autorowie opisywali i w raku (*carcinoma medullare*) olbrzymie komórki, jednakże z całkiem innemi własnościami: były to wielkie komórki z olbrzymiemi jądrami, siedzące po kilka w jednym dołku (*alveolus*) raka. Nawet i ze stanowiska klinicznego trudno jest w naszym przypadku na pewne rozpoznać lub wykluczyć rakowiec. Dowodzi tego rzadki, a nawet z tego względu jedyny przypadek, (który późniéj dokładnie ogłoszę), w którym to ostatnie uczyniono rozpoznanie, gdyż zmiany spojówki gałkowéj i rogówki temu odpowiadały. Prof. Arlt wyłuszczył gałkę i wyciął spojówkę, a późniéj Docent Dr. Sattler na zasadzie badania anatomicznego rozpoznał, co następuje: *Infiltratio conj. trachomatosa c. gigantocellulis et pannus crassus.*

Daleko więcéj napotykamy trudności, chcąc odróżnić chorobę, o któréj mowa od tocznia spojówki; ze stanowiska anatomicznego bardzo nie wiele i to bardzo nieznacznych znajdujemy różnic. O toczniu spojówki ze względu patologo-histologicznego podam w swojém miejscu.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lekarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

X. Zwichnienia (*luxationes*)

uważano 5 razy: u 3 mężczyzn i 2 kobiét; wszyscy wyszli wyléczeni. Trzy razy było zwichnienie w sustawie barkowym, które dwa razy odprowadzono sposobem Schinzingera, a raz sposobem Mothe'a, ponieważ sposobem piérwszym nie można było odprowadzić.

Raz postrzegano zwichnienie rzepki.

J. W., starszy strażnik skarbowy, 34 lat liczący, dobrze odżywiony, podaje, że już raz miał rzepkę zwichniętą przed 10 laty, ale go tak bardzo nie bolało, jak obecnie; daléj opowiada, że teraźniejszego zwichnienia nabawił się dn. poprzedniego, skacząc przez rów. Stan miejscowy jest następujący: odnoga lewa dolna w sustawie kolanowym wyprostowana, kolano nieco obrzmiałe i niekształtne, ruchy w tymże sustawie tak czynne, jak i bierne całkiem nie możebne, tak samo nie może chory z powodu bolu podnieść całéj odnogi. Uciskanie na sustaw kolanowy sprawia wielkie boleści, rzepka swoim brzegiem wewnętrznym stoi prostopadle na środku kolana między kłykciami, swoją powiérzchnią przednią zwrócona na wewnątrz, a tylną na zewnątrz. Odprowadzenie rzepki udało się dopiéro po zachloroformowaniu i to z wielką trudnością. Po operacyi ustalono odnogę, a na sustaw sam stósowano przez dobę worki lodowe. Po tygodniu chory opuścił zakład zupełnie wyléczony.

W ostatnim wreszcie przypadku uważano rozstąpienie się kości w chrząstkozroście krzyżowo-biodrowym lewym (*diastasis synchondroseos sacroiliacae sinistrae*) połączone ze złamaniem podwójném kości bezimiennéj po téj saméj stronie. Ten przypadek pozwolę sobie także w całości przytoczyć z przyczyny jego rzadkości.

Ł. G., kobiéta 56-letnia, została dnia 26 sierpnia 1875 r. z tyłu uderzoną w krzyże czołem przez rozjuszonego buhaja, w téj chwili padła na ziemię i straciła przytomność, któryto stan trwał przez kilkanaście minut. Przywieziona tego samego dnia do szpitala, przedstawiała następujący stan: Kobiéta wzrostu średniego, dość dobrze odżywiona; ciepłota ciała nie podwyższona, tętno nieco przyśpieszone, narzędzia wewnętrzne nie wykazują żadnéj nieprawidłowości z wyjątkiem małéj rozedmy płuc. Chora skarży się na ból w krzyżach i odnogach dolnych, które co do kształtu i kierunku nie przedstawiają żadnego zboczenia; nie może poruszać odnogami ani w sustawie kolanowym, ani w biodrowym; nie może się także obrócić z boku na bok z powodu zwyż wymienionego bolu, w sustawie zaś skokowym i palcami może wszystkie ruchy wykonywać; czucie nigdzie nie jest upośledzone. Na stopie prawéj od strony zewnętrznéj jest oderwany płat wielkości dłoni, zresztą cała stopa prawidłowa. Ucisk wywarty z boku równocześnie z obu stron na miednicę wykazuje ruchomość tejże w wielkim stopniu, chrupotanie pochodzące od odłamania wyrostka kulszowego (*tuber ossis ischi*) po stronie lewéj i od złamania kości łonowéj (*os pubis*) w kierunku prostopadłym z góry na dół w odległości o cal od spojenia łonowego; zboczenia w odłamkach nie było żadnego: co wszystko potwierdzono, dokładnie badając te części przez pochwę i kiszkę odchodową. Nadto obróciwszy chorą na brzuch, przekonano się, że kość bezimienna (*os innominatum*) lewa więcéj sterczy ku tyłowi, aniżeli prawa, i że między piérwszą a kością krzyżową jest zupełna ruchomość.

Chorą ułożono w ten sposób, że tułów spoczywał równolegle do poziomu, a odnogi były podniesione na płaszczyźnie pochyłéj ku górze: w tém bowiem położeniu boleści znacznie się zmniejszyły, a kość bezimienna i krzyżowa najwięcéj do siebie przylegały, płat zaś oddarty przytwierdzono 9 szwami metalowemi. Do wewnętrznego użytku dostała chora łyżkę oleju rycynowego; ciepłota wieczorna 39·5, tętno 100.

W następnych piérwszych czterech dniach chora lekko gorączkowała, ciepłota wahała się między 38·6 a 39·5, a z powodu porażenia męcherze musiano mocz wypuszczać po kilka razy dziennie. Piątego dnia choroby ciepłota powróciła do stanu prawidłowego, mocz zaczęła chora oddawać częścią sama, tak, iż cewnik tylko raz na dzień zaprowadzano. Innych powikłań żadnych nie było, ozdrowienie postępowało z każdym dniem, tak, iż chora opuściła po 2 miesiącach zakład zupełnie wyléczona.

XI. Złamania (*fracturae*)

uważano następujące:

a) Szczęki dolnéj (*maxillae inferior.*) u 2 mężczyzn, u jednego w połowie, u drugiego zaś w dwóch miejscach; w piérwszym przypadku pozostała ruchomość nie znaczna, w drugim zaś zrosły się odłamki zupełnie.

b) Złamań żeber były 4 przypadki, u 2 mężczyzn i 2 kobiét; jeden mężczyzna dostał zapalenia płuc i został przeniesiony na oddz. wewnętrzny, reszta wyszła wyléczoną po kilku lub kilkunastu dniach, t. j. skoro tylko bole ustały.

c) Złamanie obojczyka oprócz powyższego uważano jeszcze u 2 mężczyzn, wyléczenie zupełne.

d) Złamanie kości ramieniowéj uważano u 2 mężczyzn: raz było złamanie w szyjce chirurgicznéj, a raz w szyjce anatomicznéj połączone ze złamaniem obu kości przedramienia téj saméj kończyny. Wyléczenie zupełne w oprawie gipsowéj.

e) Złamanie obu kości przedramienia oprócz powyższego zdarzyło się raz u kobiéty 28-letniéj; wyléczenie zupełne.

f) Złamanie kości łokciowéj uważano 4 razy: u 2 mężcz. i 2 kobiét; z tych jeden mężcz. i jedna kobiéta opuścili zakład wyléczeni, jeden zaś mężczyzna opuścił zakład zaraz na drugi dzień, jedna wreszcie kobiéta wyszła z oprawą gipsową.

g) Złamań sprychy (*radius*) było 5, u 2 mężczyzn i 3 kobiét; wszyscy opuścili zakład wyléczeni.

h) Raz była złamana piérwsza kość śródręcza prawego; wyléczenie zupełne.

i) Dwa razy był odłamany grzebień (*crista*) kości biodrowéj, przy zupełnym spokoju bez żadnych przyrządów nastąpiło wyleczenie zupełne.

k) Złamanie uda zdarzyło się 5 razy: u 4 mężczyzn i jednéj kobiéty. Dwa razy było złamane udo w połowie u mężczyzn: jeden z nich opuścił zakład wyléczony, drugi zaś wyszedł z przyrządem gipsowym; dwa razy było złamanie w szyjce na zewnątrz torebki (*extracapsularis*) także u mężczyzn: jeden z nich wyszedł wyléczony, drugi zaś niewyléczony, bo przyszedł dopiéro po upływie dwóch miesięcy po złamaniu do zakładu; raz wreszcie

było złamanie śródtorebkowe szyjki u kobiéty 60-letniéj, która opuściła szpital ze znaczném polepszeniem. Léczono w piérwszych 3 przypadkach przyrządem wyciągowym Volkmanna, w pozostałych zaś używano płaszczyzny podwójnie pochyłéj.

l) Złamanie podudzia zdarzyło się 7 razy: u 4 mężcz. i 2 kobiét; wszyscy opuścili zakład wyléczeni. Cztéry razy było złamane podudzie w dolnéj trzeciéj części, a trzy razy w połowie, u jednego zaś mężczyzny były na raz złamane oba podudzia; ten właśnie przypadek, jako ciekawszy, pozwolę sobie przytoczyć w całości.

W. W., parobek 35-letni, będąc pijany, spadł z wozu naładowanego piaskiem i koło przeszło mu przez oba podudzia. Tego samego dnia, tj. 2 lipca przywieziony do szpitala przedstawiał stan następujący. Mężczyzna wzrostu średniego, bardzo dobrze odżywiony, jest nieprzytomny w skutek nadmiernego użycia wyskoku, rzuca sobą na wszystkie strony tak, że go nie można prawie spokojnie utrzymać. Obie kości podudzia prawego złamane w dolnéj trzeciéj części, odłamki dolny i górny tworzą kąt na zewnątrz rozwarty; podudzie lewe złamane w połowie, jednak tak, że kość łytkowa *(fibula)* tworzy dwa odłamki, a goleń (*tibia*) trzy, z których środkowy na 5 cm. długi jest obrócony swoją powiérzchnią górną na wewnątrz a dolną na zewnątrz. Podudzie tworzy w miejscu złamania kąt na zewnątrz rozwarty, który jednak jest mniejszy, aniżeli na prawéj odnodze. Z powodu wielkiéj niespokojności chorego ustalono zaraz odnogi, a mianowicie na prawą założono opaskę gipsową, a na lewą leszczotkę Esmarcha. Wieczorna ciepł. była 37, tętno 100.

Drugiego dnia odnoga prawa nic nie boli, na lewéj zaś jest znaczne obrzmienie, które po kilku dniach ustąpiło. Dnia 18go zdjęto opaskę z przedudzia prawego: kostnina okazała się dokładną, w lewéj zaś utrzymuje się ciągle ruchomość, założono więc na nią opaskę gipsową, którą zdjęto dopiéro dnia 22/8; lecz ponieważ i teraz ułamki jeszcze były ruchome, założono na nowo opaskę gipsową, którą zdjęto dn. 17/9, jednak bez skutku, bo ułamki jeszcze się poruszały. Teraz więc po zachloroformowaniu chorego potarto ułamki o siebie (sposobem Celsa) i założono już po trzeci raz opaskę gipsową, którą gdy zdjęto dn. 7/10, odnoga już była całkiem stężała. Chory zaś opuścił szpital dopiéro 6 grudnia, gdy już mógł dobrze bez kul chodzić.

m) Złamanie goleni (*tibia*) było 2 razy u mężczyzn, którzy wyszli wyléczeni; u jednego z nich była goleń złamana w połowie, u drugiego zaś w dolnéj trzeciéj części; tu właśnie mimo dwukrotne założenie opaski gipsowéj odnoga dopiéro wtedy stężała, gdy chory zaczął chodzić na kulach.

n) Kość łytkowa (*fibula)* była 2 razy złamana u mężczyzn, którzy wyszli wyléczeni.

o) Złamanie kostek (*malleolus*) zdarzyło się 3 razy: 2 razy zewnętrznéj (u mężcz. i u kobiéty), a raz wewnętrznéj u kobiéty; we wszystkich trzech przypadkach nastąpiło wyléczenie.

p) Złamanie kości sześciennéj *(oscuboideum)* w skutek spadnięcia z wysokości drugiego piętra uważano raz u chłopca 15-letn., który został z tutejszéj kliniki przysłany do szpitala z oprawą gipsową. Po zdjęciu téjże stałość była zupełna.

r) Raz uważano złamanie piérwszego członka (*phalanx prima*) palca trzeciego u ręki.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 16go września 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 26.

1) Przewodniczący zawiadamia, iż na jego ręce nadesłano z magistratu wezwanie c. k. Namiestnictwa w sprawie dobrowolnéj służby lékarzy w czasie wojny.

2) Dr Ed. Sawicki opowiada następujący przypadek: Kobiéta średniego wieku uskarżała się na ból w prawéj piersi, duszność i częste kłócie; wówczas léczono ją, jak się domyślać można, na zapalenie opłucny, ale bezskutecznie. Cera twarzy miała odcień żółtawy, gruczoły limfatyczne obrzmiewały, skóra na piersiach i w ogóle na górnéj części ciała stawała się obrzękłą i elastyczną, nogi obrzmiewały. Wypukiwanie nie wiele nauczało dla nadmiernego obrzmienia sutków i skóry piersi pokrywającéj, stłumienie jednak było znaczne; wydech był dźwięczny. W sercu i innych trzewach nic godnego uwagi nie znaleziono. Ciepłota była prawidłowa, w moczu cukier w znacznéj ilości. Opiérając się na objawach przedmiotowych rozpoznano: *Exsudatum pleuriticum dextrum et dislocatio cordis* (wysięk w opłucnie prawéj). Po bliższém badaniu dodano do powyższego rozpoznania jeszcze nowotwór w śródsierdziu. Proponowano nakłócie *(punctio)* i w tym celu zebrano się na naradę lekarską. w któréj udział brali DDr Widman i Szeparowicz. Nakłócia zaniechano, a léczenie ograniczało się do zadawania naparstnicy, kwasu karbolowego i naciérań jodowych. Nic to jednak nie skutkowało; puchlina zwiększała się ciągle szczególnie na sutkach i dopiéro przed śmiercią ustępować zaczęła. Śmierć nastąpiła d. 6 września, a poprzedziło ją majaczenie. Rozbiór zwłok okazał: pod mostkiem w okolicy drugiego żebra narośl zbita szara z wielkich gron złożona,— ktorą pod drobnowidem rozpoznano jako rak. Serce znajdowało się w szóstém międzyżebrzu i było nieco obrócone około swéj osi, a mianowicie od prawéj ku lewéj stronie, zastawki prawidłowe, ściany żyły głównéj rozmiękczone. Na opłucnie guzy rakowate, równie jak na nérkach. — Dr Ed. Sawicki przytacza drugą historyję chorobową pewnéj kobiéty, u któréj przy wypukiwaniu stwierdzono stłumienie około 4 żebra, a nad stłumieniem odgłos bębenkowy. Ciepłota była prawidłowa, z innych objawów wybitny katar żołądka i kiszek; i w tym przypadku wykazał rozbiór zwłok nowotwór rakowy.— Dr Szeparowicz twierdzi, że rozległość stłumienia była mniejszą, aniżeli ją prelegent podaje i zaznacza, że przy naradzie objawił zdanie, że w tym przypadku jakiś nowotwór uciska żyłę główną (*vena cava super.*) — Dr Mahl wspomina, że chorą przyjmował do szpitala i wówczas rozpoznał włóknikowy wysięk opłucny. — Dr Biesiadecki stwierdza, że nowotwory w klatce piersiowéj rzadko się zdarzają i że wyrastają albo z grasicy *(thymus)*, gruczołów chłonnych, z kości, lub z tkanek śródpiersia. W praktyce własnéj miał on następujący przypadek. Chory, 43 lat mający, uderzył się dyszlem w piersi tak silnie, że w tém miejscu powstało obrzmienie, które lékarz (uważając je za ropień) przeciął, przyczém powstał syk wpadającego powietrza. Odtąd chory z każdym dniem nędzniał, gorączkował, a wreszcie przebył zapalenie opłucny i wykrztuszał szczątki rakowego nowotworu (*carçin. gelatin.)*. Sekcyja zwłok wykazała rak pierwotny w miejscu uderzenia, a następowy w wątrobie i nerkach.—Dr. Feigel opowiada, jako dodatek do sekcyi przypadku, o którym Dr Ed. Sawicki mówił, że kość zupełnie nie była naruszoną i tylko w jedném miejscu masa wielkości centa tworzyła guz ścisły; płuco było zgniecione, gruczoły małe

i nienaciekłe; a tkaniną, z której rak powstał, były tkanki śródpiersia.—Przy sposobności powyższéj dyskusyi Dr Rożański ubolewa, że Dr Mahl, władający biegle językiem polskim, ogłosił przerzeczony przypadek w piśmie niemieckim.—Dr Mahl usprawiedliwia swoje postępowanie i przyrzeka na przyszłość postępować w myśl uwagi poprzedniego mowcy.—Dr Ed. Sawicki przeczy, jakoby Dr Szeparowicz przy naradzie wspominał o nowotworze; a odwołując się do historyi choroby, udowadnia, że myślał o nowotworze uciskającym żyłę. — Dr Biesiadecki przypomina, że nowotwory śródpiersia często wywołują wysięki opłucny, które w takim razie są objawem następowym.

3) Dr Rożański zdaje dokładną sprawę ze Zjazdu lékarzy austryjackich we Wiédniu (patrz Dwutyg. hig., Nr. 15), a Towarzystwo wynurza uznanie swoim delegatom za gorliwe zajęcie się sprawami zawodu lékarskiego.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. T. Zuliński.

Posiedzenie z dnia 7go października 1876 r.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 26.

1) Sekretarz składa przysłany dla Towarzystwa „Rocznik Tow. Przyjaciół nauk w Poznaniu".

2) Kol. Feigel prostuje pomyłkę, która zaszła w protokole z posiedzenia Tow. lék. gal. co do jego głosu, jaki zabiérał w sprawie włośni i żąda, aby Tow. poleciło sekretarzowi prosić o sprostowanie. Towarzystwo czyni temu żądaniu zadość. [1])

3) Kol. Bulikowski w wykładzie o léczeniu płonicy podaje najpiérw rys charakterystyczny płonicy grasującéj tego roku we Lwowie, przechodzi pokrótce wiadomości historyczne o léczeniu téj choroby, zatrzymując się najdłużéj nad nowoczesną metodą wodoleczniczą. Zdanie swoje co do téj ostatniéj opiéra na zapatrywaniach najcenniejszych autorów, do których zalicza Curiego, Rillieta, Bartheza, Branda, Hagenbacha, Ziemssena, Liebermeistra, Bartelsa, Jürgensa, Pilza i innych. Nie pomija téż statystyki jako najwymowniejszéj skali skuteczności środków lékarskich, a co do techniczuéj strony metody oświadcza się za sposobem Ziemssena kąpieli ochładzanych i za obwijaniami zimnemi.— W obszernéj dyskusyi kol. Widman wypowiada, że na zdanie prelegenta zupełnie się zgadza i uważa metodę wodoleczniczą za środek dzielny przeciwgorączkowy i wreszcie potwierdza zdanie prelegenta o wartości termometryi, na któréj opiéra się rokowanie co do przebiegu płonicy.— Kol. Żuliński potwierdza ważność rozbioru moczu; ale zarazem zwraca uwagę, że tylko codzienne, chemiczne i drobnowidowe badanie jego może służyć za wskazówkę w rozpoznaniu i rokowaniu cierpień nérkowych podczas płonicy występujących. — Kol. Wagner żąda od prelegenta bliższego określenia natury błoniawy *(dyfteryi)*, a kol. Pawlikowski mówi o nieodosabnianiu chorych i o rozszérzaniu się choroby w mieście. Kol. Feigel, wyjaśniając anatomiczno-patologiczną stronę uwagi kol. Żulińskiego, podaje krótki rys chorób nérkowych po płonicy się rozwijających i mówi o najnowszych pracach tyczących się błoniawy *(diphtheria)*. Do wykładu tego dodaje uwagę co do sposobu postępowania pewnéj osoby względem Dra Bulikowskiego. Uwidoczniło się ono jaskrawo w liście wydrukowanym w Gazecie Narodowéj (d. 19 września 1876), w którym podpisana żąda tłumaczenia się umiejętnego ze sposobu léczenia używanego przez prelegenta. Z całéj treści listu i ze sposobu zapytania w piśmie politycznym przebija się złośliwa i niczém nieusprawiedliwiona chęć zemsty. Mowca uważa korespondencję powyższą za dowód bezprzykładnéj zuchwałości i wnosi, aby Tow. stanowczo się oświadczyło przeciw podobnym nadużyciom, co téż Tow. uskutecznia.

4) Kol. Cassina miał wykład „O statystycznym poglądzie na sprawy sanitarne w Galicyi." Prelegent opiéra się na szczegółach statystycznych z ostatnich pięciu lat zebranych przez biuro sanitarne i, objaśniając mapę śmiertelności Galicyi w tym celu sporządzoną, wykazuje nie tylko rodzaje chorób, lecz i przyczyny takowych. — Kol. Ed. Sawicki wnosi, aby Tow. starało się o wydrukowanie tego sprawozdania; po długiéj dyskusyi na wniosek kol. Stelli - Sawickiego uchwalono, aby wyciąg tego sprawozdania przedłożyć Sejmowi. — Kol. Cassina obiecuje przesłać krótkie sprawozdanie do Przeglądu lékarskiego i oświadcza, że Rada zdrowia treść wykazów ogłosi drukiem.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

[1]) Z protokółu posiedzenia zwycz. VIgo, ogłoszonego w Przeglądzie lékarskim z d. 13 maja 1876. Nr 20, str. 221, możnaby wnosić, iż „Dr Feigel był przeciwnym wnioskowi Dra Lecha co do badania mięsa wieprzowego w celu wykrywania trychin, ponieważ uważa badanie to za żmudne." Otóż niniejszém prostuje się, „że Dr Feigel nie był przeciwnym temu wnioskowi, ani nie twierdził, że poszukiwanie włośniów należy do żmudnych"; lecz mówił tylko o przypadkach włośnicy u ludzi.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 49)

W r. 1441 wzmiankowano 4ch profesorów wydziału lékarskiego, jako należących do zgromadzenia zebranego przez rektora Jak. Parkosza w celu przejrzenia i poprawienia urządzeń uniwersyteckich. Byli nimi:

1. Jan z Dobry wpisany do matrykuły pod r. 1419, filozoficzne stopnie otrzymał r. 1426 i 1427, brał udział we wspomnianém zgromadzeniu w Lipcu r. 1441. Rektorem był w r. 1440. W biblijotece uniw. znajdują się po nim rękopismy treści lékarskiéj.

2. Jan z Ludziska wspomniany powyżéj jako matematyk. Muczkowski [98]) na zasadzie podobieństwa pisma przypisuje mu piękną mowę przechowaną w rękopiśmie, w któréj mówi o sławie krakowskiego uniwersytetu: „któreżto miasto w tym czasie, w większéj części Niemiec, czy to powagą, czy nauką, czy liczbą, czy dostatkiem uczonych, mniemacie słynniejszém i świetniejszém nad ten nasz sławny Kraków, który zamieszkujemy, który zdaje się został matką nauk i jakoby żywicielką cnót całych Niemiec". A nieco daléj: „którež miasto mądrością, ludzkością i innemi ozdobami porównać się może z Krakowem; albo jakież znacie miejsce, gdzieby taka się znalazła szlachetnych uczniów mnogość, zbieg i zgromadzenie?"

3. Jan Kro, o którego rektorstwie w r. 1419, wyżéj już była mowa.

4. Marcin Wincenty z Swidnicy w album uniwers. pod r. 1444 zapisany: Vincentius de Sweynderitz dr. med.

Wzmiankę wyżéj podaną o Marcinie z Żórawic, także mianowanym z Przemyśla z przydomkiem Rex,

[98]) Muczkowski. Mieszk. i postęp. uczn. str. 102.

założycielu katedry astrologii i profesorze tego przedmiotu w uniwersytecie krakowskim, uzupełniamy na têm miejscu opowiedzianym przez Radymińskiego szczegółem, iż będącego na nauce lékarskiéj w Bononii nie mógł się długo z powrotem doczekać biskup krakowski kardynał Zbigniew Oleśnicki, który wyprawił po niego naprzód Długosza, lecz nadaremnie: gdyż mimo danéj obietnicy rychłego przyjazdu wstąpił do Węgier i tam przebywał. Zaklina go więc powtórnie listem kardynał i kanclerz Uniwersytetu, by na swoje właściwe pośpieszył stanowisko, gdyż: „nie tylko my sami lecz i sam Uniwersytet krak., powodując się naszém życzeniem, do dziś dnia zachowuje dla ciebie miejsce zwyczajnego profesora“; wreszcie błaga go, by się dłużéj nie ociągał: gdyż sam „będąc złożony wiekiem i chorobą, potrzebuje jego obecności, zwłaszcza, że już kilka miesięcy cierpi na nogę, „na któréj kilka otworów sączy się posoką, a na ich zabliźnienie, chociaż kilku doświadczonych mamy chirurgów, jednakże nie dostaje nam fizyka doświadczeńszego“. Donosi mu nareszcie, że Uniwersytet nagli, aby albo zajął przeznaczone dla siebie miejsce, albo téż aby było wolno powołać uzdolnioną osobę na tę katedrę. „Jedno z dwojga wybierzcie“. Jakoż powrócił.

W biblijotece uniw. przechowuje się rękopism: *Judicium A. D. 1451 per Mag. Martinum de Przemyślia, drem medicinae promulgatum*; na innym wspomniany jest jako dawca: „*Datus per Mag. Mart. Rex de Przemyślia memoria dignum Astrologum*“.

Hesse Bernard z Krakowa, w wykazie doktorów i profesorów medycyny w Uniw. krak. mianowany mylnie Bernardus Hesse de Gratz. Wpisany do album uniw. w r. 1417, stopnie filozoficzne otrzymał w latach 1422 i 1425. Do wydziału lékarskiego należał od dn. 13 lipca 1450, w którym poruczono mu katedrę zwyczajną z przywiązaną do niéj płacą 20 grzywien rocznie, na mieszkanie zaś dodano 4 grzywny, nie chciał bowiem, jak wyżéj się wspomniało, wprowadzać się do kolegium lekarskiego. W r. 1464 wybrano go do grona, które razem z rektorem i dziekanami zająć się miało przejrzeniem przywilejów i poprawą ustaw. Śmierć jego przypada około r. 1465, bo o opróżnioną jego zejściem altaryję w kościele katedralnym ubiegał się Wojc. z Opatowa, jak świadczy zbiór uchwał uniw. pod dn. 12 lipca tegoż roku, co zarazem dowodzi, że był stanu duchownego [99]).

Wspomniany co dopiéro Wojciech z Opatowa syn Grzegorza zapisał się do Uniwersytetu w r. 1442, filozoficzne stopnie uzyskał w r. 1445 i 1447, dziekaństwo w tymże wydziale piastował r. 1452 i 1458. W tymże ustępie czasu został w Padwie doktorem medycyny; o jego czynnościach w wydziale lékarskim nie ma wiadomości [100]); że był księdzem wynika z podanéj o nim wyżéj okoliczności ubiegania się o altaryję po Hessem.

Gasowic Piotr. Pisano go bardzo rozmaicie, jak np. Gasszowyecz de Kosmerzya w album uniw. pod r. 1464, lub de Cosmyerza Gosowiec (Paprocki, herb. str. 701), Piotr z Gaszowycz (Muczk. Mieszk. str. 37), zgoła mylnie Gassomierz z Leśnicy (Wiszniewski Hist. lit. polsk. T. IV, str. 387). Był rektorem uniw. w latach 1464, 1465, 1470, nazywany lékarzem królewskim pod r. 1464. W tymże roku d. 10 listop. wyznaczony do przejrzenia ustaw. Biblijoteka przechowuje w rękopiśmie 4 jego mowy pochwalne 1) pro susceptione oratoriae sedis apostolicae Alexandri de Forlinio. 2) Oratio in promotionem Magistror. Jacobi Boxicza et Nicol de Cracovia pro gradu baccalaureatus in Medicinis. 3) Valedictio Alexandro de Forlinio legato in praetorio crac. dicta. 4) Oratio in susceptionem Dni Archiepiscopi Gnesnensis Joannis Gruszczyński tempore consulatus.

Grzymała Jędrzéj nazywany Jędrzejem z Poznania pisał się téż Andreas Grzymala. Wciągnięty do album uniw. w r. 1442 jako syn Jana; bakałarzem nauk wyzwolonych został w r. 1445, magistrem w r. 1447. Był kilkakrotnie dziekanem w wydz. filozof. po raz piérwszy w r. 1454, Pewną jest rzeczą, że posiadał stopień doktora medycyny; czy zaś należał do grona profesorów lékarskich, na to innego nie ma świadectwa nad umieszczenie goléj nazwy jego we wspomnianym urywkowym wykazie, które têm mniéj uchodzić może za dowód w téj mierze niewątpliwy, ile że obok jawnych omyłek i niedokładności, osłabiających jego wiarogodność, spis ten sam na czele przyznaje, iż obejmuje: „*Dres medicinae et professores*“, a zatém nie samych tylko nauczycieli, lecz wszystkich wcielonych do Uniwersytetu bąć „*per promotionem vel responsionem*“ doktorów medycyny. W statutach i ks. promocyi wydz. filozoficznego na str. 37 jest dopisek objaśniający przy nazwie naszego Andrzeja z Poznania: „zwał się Grzymałą, którego staraniem kościół św. Mikołaja dostał się Uniwersytetowi“; jakoż był istotnie, jak pisze Radymiński w swych rocznikach, piérwszym proboszczem tegoż kościoła po jego wcieleniu do Akademii przez stolicę apostolską. W r. 1464 należał do rady w sprawie przejrzenia i poprawy ustaw uniwersyteckich. Umarł w r. 1466.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Munich. O léczeniu przeciwgnilném ran. Lékarz ten zaleca użycie siarczynu sodowego (*natrum sulfurosum*), który przenosi nad kwas karbolowy i salicylowy, nie tylko do opatrywania ran, ale także jako środek przeciw róży przyrannéj. Najprzód bowiem cena jego jest daleko przystępniejszą, niż kwasów rzeczonych, a powtóre przypisuje mu również i skuteczność większą. Używa go według przepisów opatrzenia Listrowego. Rozczyn na ten cel przyrządzony zawiéra 1 cz. siarczanu sodowego (*sulphite de soude*) na 9 cz. wody z dodatkiem jednéj cz. gliceryny. Bardzo już liczne spostrzeżenia potwierdzają jego skuteczność. (*Gaz. d. hôp.* 1876. 104.)

Dr. A. Kremer.

Wstrzykiwanie podskórne środków żelezistych. Prof. Huguenin w Zurychu poleca w przypadkach niedokrewności, gdzie środki żeleziste wprowadzane zwykłą drogą nie bywają należycie przyswajane, wstrzykiwania podskórne rozczynów fosforanu żelazawego z cytrynianem amonowym (*ferrum pyrophosphoricum cum ammonio citrico*), i to w stosunku 10 części na 50 cz. wody przekroplonéj. Jedna strzykawka Pravaza mieści w sobie 0·03 gm. środka żelezistego. (*Cor. f. schweiz. Aerzte.* II. 1876. *D. M. W.* 21. 1876.)

K.

* Wywodcow. Nowy sposób balsamowania. Dr. W., dyrektor polikliniki w Petersburgu, usilnie zaleca w tym celu tymol, przekładający tenże wielce nad kwas salicylowy, na zasadzie doświadczeń porównawczych. Przekonał się bowiem, że tkaniny zwiérzęce, po zastrzyknięciu rozczynu 0·03 procentowego tymolu, doskonale przechowywały się przez całe miesiące; gdy tymczasem zaprawione kwasem salicylowym po niejakim czasie pokrywały się pleśnią. Przed kwasem karbolowym zaś tymol ma tę wielką zaletę, że pachnie przyjemnie i że rozczyn nie potrzebuje być stężony. Autor używa następującego roztworu: Rp. *Thymoli* 0·15, *Gummi arab.* 35·0, *Aquae* 390·0;

[99]) Majer. Wiad. z życia prof. wydz lék. str. 15.
[100]) Ibid. str. 51.

wstrzykuje takowy do tętnicy stósownym przyrządem, ułatwiając równocześnie odpływ krwi przecięciem kilku żył. Płyn wstrzykuje się powoli, w ilości wyrównywającéj połowie ciężaru ciała nastrzykiwanego. Wstrzykiwania należy zaniechać, gdy ciśnienie wyniesie 5 atmosfer w całych zwłokach, albo 3 atmosfery w oddzielonéj części ciała. (*On a Method of Enbalming the Dead by use of Thymol. Wien med. Presse*, 40, 1876.)

Eade. **Nowy pogląd na léczenie czyraków i karbunkułów (Wąglików).** W *Britsch Medical Journal* z dnia 1 lipca, lékarz angielski Eade podaje dość ciekawe szczegóły o patologii i terapii przerzeczonych chorób. Wedle jego zdania, obecna patologija i terapija tych chorób opiera się na fałszywych poglądach. Czyraki i karbunkuły zależą od pasożyta roślinnego mikroskopowego. Taki pogląd był już dawno wygłoszony w Anglii (w 1866 r.) przez Startena. Pasożytną naturę téj choroby przypuszczał ów uczony: ponieważ w ropie takich czyraków znajdował pasożyty w rodzaju grzybka figówki (*sycosis*), ponieważ środki żrące, będące środkami niszczącemi pasożyty, są bardzo dobremi środkami przeciwko czyrakom, i nakoniec ponieważ czyraki i wągliki bywają zaraźliwemi w skutek bezpośredniego bliskiego zetknięcia się. Udzielić się mogą nie tylko z jednéj części ciała na drugą u tego samego chorego, lecz nawet innéj osobie. Oczywiście wszystkie te dowody w gruncie rzeczy jeszcze nie wystarczają i teoryja o pasożytnym charakterze tych chorób jest do chwili obecnéj tylko prawdopodobną.

Mając na uwadze powyższą teoryję, Eade stósował kwas karbolowy w ilości 4 — 5 części na 1 część gliceryny [1]). Środek ten wprowadza się do jamy czyraka albo karbunkułu i to jak najwcześniéj, gdyż kwas karbolowy ma działanie poronne. Jeżeli był zastósowanym w ilości dostatecznéj i jeżeli był w styczności z całą tkaniną ropiejącą, to cała sprawa zapalna i ropna w téj chwili zostaje przerwaną.

Następujące warunki spełnić trzeba, chcąc osięgnąć pomyślny skutek léczenia poronnego: 1) kwas karbolowy winien być zastósowanym w postaci mocnego rozczynu; 2) tenże winien bezpośrednio działać na schorzałą tkaninę, gdyż przez skórę nie nadwyrężoną widocznie nie działa. Dla tego jeżeli czyrak albo wąglik nie ma naturalnego otworu, to należy zrobić takowy sztucznie, a uskuteczuić to najlepiéj można za pomocą azotanu sodowego. Zresztą do tego celu mogą służyć i inne środki żrące. W niektórych razach należy powtarzać przyżeganie jak zewnątrz tak i wewnątrz czyraka. (*Sowr. med.* 1876. Nr. 17.)

J. Podegimski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 6. grudnia. Krótkie wspomnienie pośmiertne, które poświęciliśmy w zeszłym Nrze pamięci ś. p. Prof. Skobla, uzupełniamy w tém miejscu kilkoma wiadomościami, które posłużyć mogą za wskazówki na późniéj do bijografii dokładniejszéj.

Nauki gimnazyjalne ś. p. Skobel pobiérał we Lwowie. Co się tyczy stopnia Doktora Medycyny i Chirurgii, takowy właściwie uzyskał w dniu 12. stycznia 1831 r., nie ukończywszy zaś ostatniéj formalności, z powodu ówczesnych wypadków, dopiero w r. 1833 bronił rozprawy inauguralnéj.

Rodzina Skoblów jest podobno pochodzenia angielskiego; szczegółu tego nie wiemy z zupełną pewnością; jednakże pochodzenie to zgadzałoby się z wielu rysami poważnego charakteru, a nawet poważnéj powiérzchowności zmarłego profesora.

Co do zamiłowania czystości języka, nadmienić wypada, że zamiłowanie to nie ograniczało się u ś. p. Fryderyka do języka ojczystego, lecz rozciągało się i do innych, któremi biegle władał; a w szczególności łacina i niemczyzna nieboszczyka była zawsze wzorową, wolną od obcych naleciałości (w łacinie był nieprzyjacielem wyrażeń t. zw. barbarzyńskich, w niemczyznie zaś prowincyjonalizmów austryjackich, zwłaszcza trącących kancelaryją biurokratyczną). — Z materyjałów przygotowanych do druku, wiadomo nam między innemi, że nieboszczyk miał w swéj tece rysy bijograficzne następujących lékarzy polaków: Domańskiego (Wawrzyńca), Dybka (Franciszka Ksawerego), Janikowskiego (Andrzeja) i Kaczkowskiego (Karola), jakoteż uzupełnioną bijografiję Hechla (Fryderyka Bogumiła).

Liczba uczniów medycyny w niektórych uniwersytetach niemieckich w ubiegłém półroczu letniém r. 1876 była następująca: w Wiédniu 780, w Wircburgu 527, w Lipsku 378, w Mnichowie 347, w Berlinie 260, w Gryfii 235, w Grodźcu 194, w Zurichu 193, w Tybindze 179, w Strasburgu 178, we Wrocławiu 165, najmniejsza w Kielu 73 i Rosztoku 29.

Na Wydziale w Buda-Peszcie wynosiła liczba uczniów medycyny 541 a na Uniwersytecie krakowskim 190.

* Ministerstwo spraw wewn. węgierskie wydało Taksę lékarską, któréj słusznie zazdrościć mogą lékarze z téj strony Litawy kolegom translitawskim, jako będącéj w wielu względach wzorem słusznego ocenienia pracy lékarskiéj. Dokładne tłómaczenie całéj taksy znajduje się w Nrze 23cim „Dwutygodnika higijenicznego“.

Kroniczka wojenna. Na skutek propozycyi uczynionéj przez Ministerstwo wojny lékarzom warszawskim, objawiło z pomiędzy tychże 86 gotowość przyjęcia posad wojskowo-lékarskich w miejscu zamieszkania; takąż deklaracyję złożyło 15 farmaceutów i 1 weterynarz. Na plac boju deklarowało się wyruszyć 4 lékarzy i 27 farmaceutów.

(K. W.)

Konkurs ogłasza Zarząd Stowarzyszenia ku wspieraniu chorych przy c. k. uprzyw. kolei galic. Karola Ludwika we Lwowie, celem obsadzenia posady Lékarza kolejowego w Sądowéj Wiszni, z roczną płacą 360 złr. Podania do dnia 15 grudnia r. b.

Wiadomości osobowe. Dr. Ignacy Jendl przeniósł się z Wieliczki do Drohobycza (jako Lékarz Żupny).

Dr. Gustaw Bielański, b. sekundaryjusz szpitala głównego w Wiédniu, objął posadę lékarza fabryki rządowéj tytuniu w Jagielnicy.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. 6. grudnia 1820 r. Zawiązanie Towarzystwa lékarskiego warszawskiego.

Sprostowanie. W Nrze 47, str. 496, ł. 1, w. 10 od góry, ma być: lniankę namoczoną w oleju, aby przeszkodzić zrostowi powiek z sobą i z gałką, ale tylko w bliskości szpary powiekowéj, i żeby ropa miała wolny odpływ i żeby nie mogła się zatrzymywać; gdzie celem operacyi było: przez wyskrobanie i zranienie spojówki wywołać zabliźnienie téjże i zrośnięcie powiek z gałką począwszy od załamka (*Symblepharon post. totale* a nie *partiale* i *anterius*) i przez to zniszczyć spojówkę.

W rze 49, str. 516, ł. 2, w. 24 od góry, zamiast: miękkich, ma być: nizkich.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 23 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

---

[1]) Czy się w takiéj ilości rozpuszcza kwas karbolowy w glicerynie? bo w wyskoku i eterze rozpuszcza się dokładnie, w wodzie ciepłéj więcej niż w zimnéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Jgn. Stelcla.

Nr. 51. W Krakowie, dnia 16 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

„Przegląd lékarski“ z dniem 1 stycznia 1877 r. rozpoczyna rok 16ty istnienia swego i wychodzić będzie pod redakcyją prof. Blumenstoka w tym samym formacie i w téj saméj objętości (1—1½ arkusza tygodniowo), jak w roku bieżącym.

W myśl uchwały przez Tow. lék. krak. powziętéj i zgodnie z wymogami i potrzebami lékarzy praktycznych, zwłaszcza żyjących zdala od ognisk naukowych, Redakcyja dbać będzie w miarę możności o uwzględnienie wszystkich bez wyjątku gałęzi nauki lékarskiéj; nie będzie szczędziła zabiegów, aby obznajamiać czytelników z ruchem naukowym krajowym i zagranicznym, oraz ze sprawami osobowemi, i to za pomocą sprawozdań, wyciągów i ocen sumiennych jak najśpieszniéj podawać się mających; stawać będzie na straży interesów stanu i zawodu lékarskiego, oraz publicznéj służby zdrowia; wreszcie z największą gotowością i w jak najkrótszym czasie udzielać będzie szanownym Kolegom na ich życzenie wyjaśnień odnoszących się jużto do piśmiennictwa, już też do wykonawstwa lékarskiego.

Jeżeli usiłowania Redakcyi uwieńczone będą pomyślnym skutkiem, jeżeli szan. Koledzy przyjdą jéj w pomoc współudziałem swoim i życzliwemi radami, o które uprzejmie niniejszém uprasza: wtedy najbliższém i przyjemném jéj zadaniem będzie powiększyć znacznie objętość pisma, a może i zmienić format na dogodniejszy, licząc się i pod tym względem z życzeniem, przez wielu Kolegów objawioném.

Warunki przedpłaty:

	W Krakowie	W Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 zł. 60 c.	14 marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do redakcyi Przegl. lék. przekazem pocztowym.

W Cesarstwie rosyjskiém prenumerować można za pośrednictwem Urzędów pocztowych lub księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, która dostarcza Przeglądu lék. po cenie w Warszawie rocznie Rsr. 5 półr. 2½ Rsr. a na prowincyję rocznie Rsr. 6 półr. 3 Rsr.

Z KLINIKI CHORÓB KOBIÉCYCH Prof. MADUROWICZA w KRAKOWIE.

Wielka przetoka pęcherzowo-pochwowa (*fistula vesico-vaginalis*) uléczona jednorazową operacyją po poprzedniém przygotowaniu pochwy kulami Bozemana.

Podał Dr. W. Bylicki, Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Ktokolwiek miał sposobność praktycznie zapoznać się z léczeniem przetok pęcherzowo-pochwowych, przyznać musi, że w pewnych przypadkach pomyślnie operowanych tłómaczy sobie skutek korzystnemi warunkami anatomicznemi lub operacyjnemi; w innych zaś, operując przy tych samych nawet warunkach, dozna nieraz zawodu.

Z tego też powodu od czasu, kiedy powstała piérwsza myśl spojenia przetoki sposobem krwawym, tj. od lat 213, różne koleje operacyja ta przechodziła. Począwszy od Roonhuysena aż po dziś dzień gorąco się nią zajmowali i zajmują najdzielniejsi operatorowie. Mimo to jednak przed nie wielu laty jeszcze sławni Wutzer i Dieffenbach ze zwątpieniem opuszczali ręce, widząc, że mozolna ich praca zbyt mało wydaje plonu. I dziś jeszcze warunki do zupełnego jéj powodzenia nie w zupełności są odgadnione. Każdy ma swoję metodę operowania, każdemu najmniejszy szczegół świeżo zastósowany wydaje się być warunkiem koniecznym. I tak, gdy jeden przyznaje piérwszeństwo drutowi srebrnemu, drugi nitce, inni sposobom odświeżenia brzegów, inni narzędziom użytym,—zapominają wszyscy, że zasługa należy się w wielkiéj części także wprawie nabytéj licznemi przypadkami i prowadzącéj do dokładności w wykonaniu.

Lecz gdy i ta nieraz zawodzi, szuka się innéj znów przyczyny. Ztąd to pochodzi, że do operacyj na pozór tak prostych, jak odświéżenie brzegów i zeszycie tychże, podawano różnemi czasy tyle różnych sposobów i narzędzi. Dość wspomnieć o samém odsłonięciu pola operacyjnego, które wziernik Simsa tak ułatwił, o sposobach odświéżania brzegów, o szwie i o tak licznych narzędziach, aby uwidocznić sobie pracę na tém polu.

Wszystko to zmierzało do samych aktów operacyjnych; nikt jednak nie pomyślał o przygotowaniu poprzedniém ścian pochwy w taki sposób, aby po spojeniu przetoki o ile możności usunąć wszelkie napięcie, t. j. aby spojone brzegi nie miały żadnéj dążności do rozstąpienia

się. W części temu starał się zapobiedz już Simon, zakładając szew podwójny, mianowicie dalszy, służący do zmniejszenia napięcia (*Entspanungsnäthe*) i bliższy do samego spojenia przetoki służący; a Bozeman dopiéro piérwszą swą pracę, w tym kierunku przedsięwziętą, ogłosił drukiem w roku 1856, opisując w niéj metodyczne rozszérzania pochwy przed przystąpieniem do samego aktu operacyjnego, i nazywa to działaniem przygotowawczém (*preparatory treatement*). Sławny Emmet, chirurg Nowojorskiego szpitala dla kobiét, który setki przetok operował, odzywa się o sposobie Bozemana nader pochlebnie, upatrując w nim jedyną tajemnicę pomyślnego skutku operacyi. Bozeman nie poprzestał jednak na tém. Po udoskonaleniu swego sposobu, wiedząc, z jakiém niedowierzaniem często w Europie wynalazki lékarskie Nowego Swiata bywają przyjmowane, postanowił sam plony swéj pracy rozpowszechnić, tak, że w roku 1860 wykonywał już operacyje z pomyślnym skutkiem w Londynie, Edynburgu, Glasgowie i Paryżu, a w ostatniéj swéj podróży roku zeszłego, operował na klinice heidelberskiéj Simona, i w wiédeńskiéj u Brauna.

O operacyjach wykonanych w Wiédniu dokładną wiadomość podał Bandl w gazecie „*Wiener med. Wochenschrift*“ Nr. 49, 50 i 51 r. z. i z tego opisu czerpaliśmy swoje wiadomości, aby je módz zastósować przy nadarzonéj sposobności.

Zanim przystąpię do opisania odnośnego przypadku, w krótkości streszczę działanie przygotowawcze Bozemana, które jest następujące.

Przedewszystkiém dokładnie obejrzawszy srom i pochwę, Bozeman pomazuje 2-procentowym rozczynem azotanu srebrowego wszystkie miejsca pozbawione przyskórka lub przybłonka, i nacina przy téj sposobności występujące na jaw blizny pochwy, poczém rozpoczyna rozszérzanie. Używa w tym celu kul i wałków ze ścisłego spręźnika (kauczuku) mających średnicy od 3 — 6 cm. Kulę taką lub wałek wsuwa się do pochwy, gdzie taż pozostaje do 6 godzin, poczém zawsze należy ją wyjąć, pochwę przestrzykać zimną wodą i na nowo kulę założyć. Po 3 — 4 dniach już utkanie pochwy staje się podatniejszém, a miejsca jéj bliznowate dają się łatwo wyśledzić i ponacinać, poczém kula większéj średnicy łatwo się zmieści. Rozszérzywszy dostatecznie już pochwę i ponacinawszy blizny, przystępuje się dopiéro do właściwéj operacyi, któréj pojedyncze ustępy, jakoteż i ułożenie choréj opisał Bandl w miejscu wyżéj przytoczoném.

W tutejszéj klinice profesora Madurowicza po raz piérwszy użyto wałków Bozemana u choréj przyjętéj w dniu 18 maja r. b., któréj historyja jest następująca.

Katarzyna Bosiowa, l. 40 licząca, zamężna, rodem z Ropczyc, rodziła razy 7, po raz ostatni przed 5 miesiącami. Poród ten ostatni miał trwać przez 3 dni; położenie było czaszkowe, przyczém, jak podaje chora, obok główki miała nóżka się znajdować, którą baba wiejska nadaremnie usiłowała odepchnąć. Po porodzie, siłami natury zakończonym, mocz zaraz zaczął odpływać przez pochwę, i to trwa dotychczas, tak, iż chora ani na chwilę moczu w pęcherzu utrzymać nie zdoła i tenże bezustannie w każdém położeniu odpływa.

Stan obecny. Chora znacznie wynędzniała i niedokrewna, chodzi powoli, ku przodowi znacznie pochylona, wlecze nogi za sobą. Badanie ogólne stwierdza powiększenie znaczne śledziony od dawna trwające.

Badanie miejscowe części rodnych wykazuje części płciowe zewnętrzne obrzękłe, przyskórek zmacerowany, starty, na wewnętrznéj powiérzchni warg mniejszych nadżerki liczne. Badanie palcem wykazuje na $1\frac{1}{2}''$ od ujścia pochwy w ścianie jéj przodkowéj utwór nieregularnie kątowaty, wielkości talara, więcéj ku prawéj stronie pochwy się rozprzestrzeniający, którego koniec tylny w postaci kąta ostrego schodzi ku przodkowéj wardze macicy. W środku brzegu przodkowego jest blizna twarda jak postronek. Przetoka w ogóle ma kształt poprzecznie jajowaty nieregularny, a kąt jéj prawy ściśle przylega do zstępującéj gałęzi prawéj kości łonowéj i tworzy go tylko mała wystająca listewka. Badając wziernikiem Simsa przy położeniu choréj kolanowo-łokciowém, widzi się tylko brzeg przetoki tylny: albowiem część przodkowa pochwy znacznie spada ku dołowi i tyłowi, tak, że przedni brzeg widać dopiéro podniósłszy w górę ściany brzuszne, lub ułożywszy chorą w postawie bocznéj.

Leczenie. Części rodne zewnętrzne silnie zaczerwienione i nadżerkami pokryte, tudzież przedsionek pomazano azotanem srébrowym i zalecono kąpiele nasiadowe 2 razy dziennie, a w dwa dni potém t. j.

Dn. 20. maja założono wałek Bozemana Nr. 1, który, z trudnością przesunięty przez wejście do pochwy, po wprowadzeniu łatwo się wysuwał, czemu sama chora przeszkadzała, ściskając uda.

Dn. 21/5. Chora nie uskarża się na żadne dolegliwości, szczęśliwa, że mocz wcale pochwą nie odpływa, że od 2 miesięcy piérwszy raz sucho leży, a wałek już się nie wysuwa, lecz sama go wyjmuje przed kąpielą nasiadową, i zakłada po kąpieli.

Dn. 22/5. Mocz obok wałka odpływa. Założono z łatwością wałek Nr. 2.

Dn. 24/5. Założono Nr. 3, a wieczorem tego samego dnia już Nr. 4, po założeniu którego chora doznawała lekkiego bolu w krzyżach.

Dn. 29/5. Mocz znowu obok wałka odpływa. Spróbowano wsunąć wałek Nr. 5, lecz tenże do ujścia pochwy się nie zmieścił, i dlatego zatrzymano Nr. 4.

Dnia 10. czerwca powtórnie badano chorą, przyczém pokazało się, że otwór przetoki, znacznie w szérz powiększony, tworzy owal poprzeczny, a brzeg jéj przodkowy znacznie miększy. Nadżerkę po prawéj stronie pochwy znów pomazano azotanem srébrowym.

Dn. 13/6. Napad zimniczy; podano chinin.

Dn. 16/6 wieczorem, wyjmując wałek, dostrzeżono plamy krwawe, pochodzące od miesiączki.

Dn. 17/6. Przestano zakładać wałek i dawać kąpiele nasiadowe.

Dn. 20/6. Gdy już wszelkie objawy miesiączki ustały, założono znowu wałek Nr. 4.

Dn. 24/6. Przystąpiono do operacyi przetoki. Z opisu saméj przetoki łatwo wywnioskować, że operujący Prof. Madurowicz nie z wielkiemi nadziejami zupełnego skutku do niéj przystępował i co najwięcéj spodziewał się zmniejszenia przetoki, która powtórną operacyją dopiéro mogłaby zupełnie być zamkniętą. Operacyję wykonano w sposób następujący. Chorą ułożono w postawie bocznéj prawéj: albowiem ku téj stronie, jak powiedziano, przetoka przeważnie się rozpościera. Pole operacyjne odsłonięto wziernikiem Simsa, poczém rozpoczęto odświéżanie brzegu przodkowego bliznowatego od strony lewéj ku prawéj. Brzeg ten odświéżono w szerokości blisko 1 cm. Gdy w tém położeniu znowu brzeg wziernika przeszkadzał odświéżeniu kąta lewego przetoki i jéj brzegu tylnego, nadano choréj położenie kolanowo-łokciowe i wprowadzono wziernik Bozemana, zastępując trzecią wsuwaną jego blaszkę rynienką Simona; potém odświéżono kąt lewy i brzeg tylny, który wykazał utkanie bliznowate kruche; wreszcie odświéżono kąt prawy, przyczém znaczna gałąź tętnicza silnie broczyć zaczęła. Ażeby krew powstrzymać, piérwszy szew z drutu srébrnego założono w tym kącie, poczém krwotok zupełnie ustał. Gdy, jak wspomniano, przetoka

miała kształt poprzecznie owalny, postanowiono téż zeszyć ją w kierunku poprzecznym. Gdy założono 4 szwy, od strony prawéj ku lewéj posuwając się, szew 5ty wypadał w środku, zatém w miejscu, gdzie brzegi najwięcéj oddalone nie dawały się dokładnie zbliżyć. Zaczęto zatém szwy zakładać od kąta lewego i założono trzy ku środkowi; teraz pozostawał jeszcze kąt w przednią wargę maciczną wchodzący, który spojono jednym szwem w kierunku podłużnym. Kształt spojonéj rany był litery T, która ramieniem prostopadłém krótkiém zwróconém ku górze dotykała wargi przodkowéj macicy. Na tém operacyję zakończono.

Przebieg léczenia następowego. W kilka godzin po operacyi, mocz w bardzo obfitéj ilości odchodził pod chorą. Założono cewnik metalowy na całą noc.

Dn. 25/6 z rana. Prześcieradło zupełnie suche, cała ilość moczu mętnego odchodzi przez cewnik. Wieczorem cewnik usunięto, i odprowadzano mocz co 4 godziny a na noc znów stale założono.

Dn. 26/6 rano. Stan pomyślny, prześcieradło suche i od tego czasu bez cewnika mocz cewką odpływał.

Dn. 5 lipca t. j. w 11 dni po operacyi wyjęto szwy. Przetoka okazała się dobrze zrośniętą aż do miejsca, gdzie szew prostopadły schodzi się z poprzecznym: tu bowiem znajduje się otworek lejkowato zagłębiony, tak wielki, ile potrzeba do wsunięcia laseczki azotanu srébrowego. Otworek ten wytrawiono kamieniem piekielnym, założono stale cewnik i zalecono kąpiele nasiadowe 2 razy dnia.

Dn. 8/7. Cewnik usunięto i od tego czasu chora aż do dnia wyjścia t. j. do 15. lipca już była zupełnie wyléczoną z przetoki, a mocz sama przez cewkę oddawała. Badanie przy wyjściu choréj nie wykazało żadnego otworku, ani szczeliny; a jedyna dolegliwość, na jaką chora się uskarża, jest konieczność częstego oddawania moczu, którą łatwo wytłómaczyć przewlekłym nieżytem pęcherza i znacznem zmniejszeniem pojemności tegoż.

Niespodziewany pomyślny skutek operacyi obawiam się nieco przypisywać wyłącznie léczeniu przygotowawczemu kulami Bozemana: gdyż trudno, aby jeden przypadek stanowczo świadczył o korzyściach bezwzględnych, tém bardziéj, że poprzestaliśmy tylko na zakładaniu kul, nie szukając blizn i nie nacinając tychże.

Odwołując się jednak do korzyści, które inni lékarze tym sosobem osięgali, uważałem sobie za obowiązek podać do wiadomości ten mały przyczynek kazuistyczny, do którego może niebawem przybędzie jeszcze drugi przypadek, obecnie tymże sposobem léczony w tutejszéj klinice. Oprócz właściwego celu kule Bozemana przedstawiają tę korzyść, że stanowią stałe zatykadło pochwy i nie dozwalają tak znacznego odpływu moczu, a tém samém usuwają tyle dla chorych nieznośne zamoczenie.

O ile mi wiadomo, Dr. Bandl, Docent w Uniwersytecie wiédeńskim, zajmuje się od roku przeszło léczeniem przetok sposobem Bozemana, a liczny szereg przypadków da mu zapewne w krótce sposobność do wzbogacenia literatury tego przedmiotu obszerną pracą, któréj z upragnieniem wyglądamy.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Dokończenie).

Zostaje nam jeszcze do rozstrzygnięcia pytanie następujące: czy zmiany, któreśmy spostrzegli, mogą w naszym przypadku być skutkiem sprawy zapalnéj spojówki? Chociaż nie znam spostrzeżeń, w których byłaby mowa o komórkach olbrzymich w zapaleniu błon śluzowych, i nasz przypadek byłby w tym względzie piérwszym; jednakowoż sądzę, że obecność owych komórek wcale nie sprzeciwia się rozpoznaniu zapalenia spojówki. Muszę nadmienić, że w literaturze znalazłem, iż autorowie często o komórkach olbrzymich wspominali w różnych okolicznościach, nie tylko w przypadkach gruźlicy lub tocznia: tak więc zjawisko to jest dość rozpowszechnioném i częstém. Nawet w normalnym fizyjologicznym stanie znajdują się u człowieka i źwiérząt komórki olbrzymie. Virchow widział kom. olbrz. nawet w prawidłowych gruczołach limfatycznych, Robin znalazł je w szpiku kostnym (*plaques à plusieurs noyaux*, *myéloplaxes*), w tkance łącznéj (istocie zasadniczéj) kości u młodych ludzi (*Osteoblasten*, Gegenbaur), w okostni (wewn.). Kölliker (*Handb. d. Gewebelehre d. Menschen, 5te Aufl. Leipzig*, 1867, str. 22 i 223) dowiódł, że tam, gdzie kość zostaje zniszczoną (*Osteomalacia*, *Atrophia*, *Rhachitis*, *Caries*, nawet i w *Periostitis* i *Ostitis chron.*; w ziarninach Pacchionowych według Wegener'a) w istocie zasadniczéj kości i w tkance łącznéj (*Knochengrundsubstanz*) również ciałka (*Osteoklasten*, Kölliker; Flesch. *über Knochenresorption*, *Cblt. f. med. Wiss.*, 1876, Nr. 30) olbrzymie się znajdują. Wbrew zdaniu Köllikera zapewnia Rustitzky, na zasadzie doświadczeń, że nie zawsze znajdują się te ostatnie ciałka, gdzie kość ulega rozpadowi. Według Köllikera i Flescha jest kwas węglowy może i mlekowy, wytwarzający się w większéj ilości przy zastoju krwi i powolném, nieprawidłowém krążeniu soków odżywczych, przyczyną powstania ciałek olbrzymich.

Patologowie uważali komórki olbrzymie w niektórych mięsakach, szczególniéj kostnych: *Myeloidsarcom*, *Osteosarcoma*, *Sarcoma gigantocelulare*, *fusicellul.*; *Fibro-Myxosarcoma*, w mięśniakach (*Myoma verum*), chrząstakach (*chondroma*, Johannes Müller), w dziąsłaku mięsakowym (*epulis sarcomotosa*, Schuh), w wyroślach błony wewnętrznéj t. zw. *Ganglion* (Baumgarten). Komórki olbrzymie spostrzegano w obrzmiałych gruczołach limfatycznych w tyfusie i w stwardniałych gruczołach chłonnych u zołzowatych i suchotników (Virchow), w gruźlicy źwiérząt (*Perlkroten*, *morbus gallicus*, *v. cachexia tuberculosa. boum.*) Giodanni Weiss widział komórki olbrzymie w powiększonych gruczołach limfat. oskrzelowych; chory nie miał ani gruźlicy, ani gniazd sérowatych nie można było wynaleźć; sprawa ta była skutkiem przewlekłego przekrwienia i przerostu; w gruczołach tych dużo było drobinek węgla. W ściance przeistoczonego oskrzela znalazł komórki olbrzymie Wł. Brodowski i w miąższu serca w kile. Klebs opisuje komórki olb. w słoniowaciźnie. Widziano komórki olbrzymie także i około pęcherza wieńcoglówki w płucach. Spostrzegano je w grzybowatych naroślach zapalnych błon stawomaźnych (*Syndesmitis fungosa*, *granulosa*), w których nie znajdowano gruźlicy (Billroth, Virchow), i w innych tworach zapalnych, np. w tkance ziarninowéj (Virchow, Baumgarten, Köster, Friedländer, Bizzozero). W zastarzałych wrzodach goleniowych opisał je Brodowski. Nawet w tkankach patologicznie w kile zmienionych odkryto obecność komórek olbrzymich, czego przed kilku laty nie przypuszczano. Köster opisuje komórki olbrz. we wrzodzie kiłowym prącia, nosa i kiszek. Bizzozero widział komórki olbrz. w kiłowym wrzodzie goleniowym (wprawdzie chory dotknięty był także i gruźlicą). Griffini znalazł komórki olbrzymie w liszaju (*lichen*) kiłowym, Heubner w przeistoczeniu kiłowym ścianek naczyń mózgowych; P. Baumgarten (*Die Riesenzellen und Syphilis Cblt. f. m. Wiss.*

1876, Nr. 45) w najnowszym czasie spostrzegł komórki olbrz. w zapalenia mąda kiłowém (*orchitis syphilitica*) i w kilaku (*gumma*, *syphiloma*) mózgu, jako téż i w kilakach innych części ciała. Giovanni Weiss (*über die Bildung und Bedeutung der Riesenzellen und über epitelartige Zellen, die sich im Organismus um Fremdkörper bilden. Aus dem patholog. Institute in Berlin.* Virchow's Archiv, tom 68, I zeszyt, IV, 1876, str. 59) opisuje komórki olbrzymie obok maleńkich ropni w zapaleniu kiłowém gruczołów chłonnych pachwinowych (*bubo*).

W ostatnim czasie znajdowano i w oku komórki olbrzymie. W siatkówce zmienionéj w swéj budowie, bo zrośniętéj z mięsakiem naczyniówki, znalazł takowe J. Hirschberg (*Archiv. f. Ophthalmol. v.* Graefe, Arlt, Donders und Leber tom XXI, oddział I). W nowotworze siatkówki opisał je Steudener. W zapaleniu naczyniówki i w t. zw. nowotworach ziarninowych (*granulomata*) tęczówki, mylnie przedtém uważanych za gruźlicę téjże, dostrzegli komórki olbrzymie Virchow, Billroth, Rosow i J. Hirschberg (Archiv Graefego, VII, 2, 37; XII, 2, 231; Archiv Knoppa I, 2; Archiv Virchowa, tom LX). Ciałka bardzo podobne do kom. olbrzymich znalazłem i ja niedawno w masie wypocinowéj, ropiastowłóknikowéj w ciałku szklaném i w siatkówce zwyrodniałéj i całkiem zanikłéj, oderwanéj na przód w skutek urazowego zapalenia ciałka rzęskowego. Tworzenie się tu komórek olbrzymich można wytłómaczyć połączeniem się kom. wypocinowych w jednę. Właśnie w oku widziałem w przypadku ostrego zapalenia ropnego naczyniówki przerzutowego połogowego (*choroiditis metastatica puerperalis*) nadzwyczaj wielkie komórki ropne w masie wypocinowéj ropnéj, nieco zgęszczonéj, bo zatrzymanéj między twardówką a naczyniówką.

Ziegler (*Verhandlgen d. Würzb. phys. med. Ges.* N. F., IX B.) spostrzegł, że, jeśli w tkance ziarninowéj (*Granulationsgewebe*) przemiana i dalszy rozwój komórek wypocinowych (*Exsudat-Rund- und Wanderzellen*) w tkankę łączną, włókna, lub komórki łączne, lub w naczynie, opóźnia się, lub całkiem się wstrzymuje, w skutek niedostatecznego krążenia i odmiany soków odżywczych i zatrzymania kwasu węglowego: wtenczas komórki te łączą się, spajają się i przedstawiają komórki olbrzymie (*Fibroplasten*). W ostatnim czasie utrzymuje tenże (Ziegler, *Untersuchungen über pathologische Bindegewebs- und Gefässbildung, Würzburg*, 1876, 8vo, str. 100; *Cblt. für med. Wiss.*, 1876, Nr. 44), że włókna łączne i naczynia w bliźnie tworzą się nie wprost z komórek olbrzymich, lecz z dużych komórek ziarninowych, które teraz nazywa „*Fibroplasten*“; komórki olbrzymie zaś rozpadają i dzielą się na mniejsze i większe komórki twórcze (*Bildungszellen*). Temuż autorowi (*Centralbl. für med. Wiss.* 1874, str. 801, Nr. 51 i str. 913; 1875, str. 752) udało się za pomocą pięknych doświadczeń sztucznie otrzymać komórki olbrzymie, skoro wprowadzał pod okostną, w tkankę łączną między mięśniową i podskórną cienkie szkiełka nakrywkowe, między któremi znalazł pierwiastki tkanki ziarninowéj razem z komórkami olbrzymiemi. Według metody Zieglera udało się także i Rustitzkiemu otrzymać komórki olbrzymie, wprowadzając szkiełka, kawałki mięśnia, lub kości do woreczka limfatycznego na grzbiecie żaby. Giov. Weiss (w dz. wskaz.) wprowadzał włosy i nici bawełniane w tkankę międzymięśniową i podskórną u psów i gołębi, i otrzymał komórki olbrzymie. Ciekawą jest ta okoliczność, że tkanki te martwe (włosy i nici) ulegały przytém następującym zmianom: około włosa powstaje czasem jedna tylko komórka olbrzymia przyrosła naokoło do włosa; włosy i nici znajdują się wewnątrz samych komórek, które je (włosy) rozszczepiają; czasem przechodzą ziarnka barwika z włosa w istotę komórki olbrzymiéj. To ostatnie zjawisko dowodzi znacznéj żywotnéj czynności i ruchomości komórek olbrzymich, (niektórzy autorowie spostrzegali ruchy tych ciałek), a razem uczy nas, że tkanki całkiem obce i ciałka nieżyjące wrosnąć mogą (jak to najczęściéj u roślin i u źwierząt widzimy) i u człowieka w tkanki żyjące (np. nici katgutu, użyte do podwiązania naczyń, zrastają się lub rozpuszczają się i znikają bez śladu w tkance człowieka; kawałki kości słoniowéj, używane do resekcyi przy sustawie nabytym, spajają się z kością żyjącą i t. p.). Baumgarten opisuje przypadki, w których naokoło nici, któremi podwiązano naczynia, utworzyły się komórki olbrzymie, to samo uważali Heidenhain i Al. Jacobson.

W naszym przypadku, zdaje się, możemy obecność komórek olbrzymich w spojówce zapalnéj w ten sam sposób wytłómaczyć, jak Ziegler uzasadniał powstawanie i tworzenie się tych ciałek z komórek wypocinowych; inaczéj musielibyśmy przypuścić ze stanowiska patologo-histologicznego, że w naszym przypadku widzimy piérwszy przykład przejścia zapalenia spojówki w nowotwór gruźliczy lub toczeń, albo, że sprawa zapalna spojówki połączyła się z początkami nowotworu przyrody złośliwéj. Chociaż Prof. Arlt, jak wyżéj wspomniano, nie przypuszcza, ze stanowisko klinicznego, aby newet jeden rodzaj zapalenia spojówki mógł się zamienić w drugi, jak np. nieżyt w śluzotok zakaźny, nie mówiąc już o przemianie spojówki zapalnéj w nowotwór; muszę nadmienić, że inni oftalmologowie wspominają o cierpieniach spojówki połączonych, np. o liszaju rogówki i spojówki z nieżytem téjże (*herpes corneae et conj. cum catarrho acuto*); a ze względu anatomicznego przywiodę zdania 2 patologów, a mianowicie: Virchow mówi o zapaleniu spojówki jaglicowém: „*die trachomatöse Entzündung der Bindehaut gehört in die Reihe der Granulationsneubildungen*“, a do tych nowotworów ziarninowych zdaniem jego należą: gruzełek, toczeń (*lupus*), trąd (*lepra*), chłoniak (*lymphoma*) i wiele innych nowotworów (w dz. wsk. str. 390); uczeń zaś Virchowa Docent Dr. Wolff (w dz. wsk. str. 252) utrzymuje: „*eine Combination von Entzündung und Tuberculose ist nicht allein zulässig, sondern sogar ziemlich häufig*“. I odwrotnie, już dawno wiedzą klinicyści i anatomowie, że złośliwym nowotworom zawsze towarzyszy zapalenie sąsiednich części tkaniu, i że tkanki po czystych zapaleniach przewlekłych niekiedy bujają i rozrastają się nakształt nowotworu. Nareszcie zakończyć tu możemy wyrazami Virchow'a: „Chorób nie ma, są tylko ludzie chorzy“. Choroby to nie są jednostki, indywidua; lecz to, co chorobą nazywamy, przedstawia cały szereg zmian patologicznych w budowie, zboczeń w czynnościach organizmu, zmian, które, jak inne zjawiska natury, nie podlegają prawom bezwyjątkowym, lecz przeciwnie mogą przechodzić jedna w drugą; jedna zmiana może nastąpić po drugiéj.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Złamania powikłane

uważano w 5 przypadkach, w tych 3 zakończyły się śmiercią, 2 zaś zostały wyléczone.

a) St. P., parobka 19-letniego, uderzył koń kopytem w czoło po stronie prawéj, poczém zaraz upadł na ziemię i był przez kilkanaście minut zupełnie bezprzytomny. Przybywszy do szpitala zaraz tego samego dnia, chory śpi ciągle, na zapytania odpowiada bardzo niedbale, porażeń nie ma żadnych. Nad brwią prawą znajduje się rana, na cal długa, równolegle z brwią, zgłębnik wprowadzony wchodzi ku górze i napotyka na kość czołową obnażoną i w powierzchni 4 cm. kwadrat. zaklękniętą. Obie powieki i spojówka gałki ocznéj mocno obrzękłe i krwią podbiegnięte. Choremu zalecono na wewnątrz środek rozwalniający, a na głowę worki z lodem. Oprócz śpiączki, która trwała przez 5 dni, i znacznego bólu głowy, przypadków innych nie było. Chory po 14 dniach wyszedł, będąc zupełnie zdrowym.

b) St. Ał., mężcz. 35-letni, posługacz kolejowy, został 21 grudnia 1874 ściśnięty między wagonami. Przybywszy do szpitala tego samego dnia, przedstawia się, jak następuje: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze odżywiony; narzędzia wewnętrzne nie wykazują żadnéj zmiany. Na potylicy znajduje się ranka w skórze, a na odnogach dolnych kilka sińców. Na stronie wewnętrznéj ramienia lewego, które jest całe sine i mocno obrzmiałe i gdzie chory ma wielkie bóle, znajduje się rana blizko pachy, wielkości 4-centówki, o brzegach dartych, dość mocno krwawiąca, tętno sprychowe daje się jednak dobrze wymacać, kość ramieniowa w szyjce chirurgicznéj złamana, pod skórą trzeszczenie wynaczynionéj krwi. Odnogę ułożono na leszczotce pod kątem zgiętéj i zastosowano worki z lodem na miejsce rany i złamania. Trzeciego dnia, gdy przypadów ze strony odnogi nie było żadnych, ułożono ją w oprawę gipsową, którą jednak usunięto dnia 9tego choroby, bo chory zaczął mocno gorączkować; w tym dniu ciepłota wynosiła 40° C. Teraz się na całém prawie ramieniu i na górnéj połowie przedramienia okazało mocne ropienie. Skórę ponacinano w kilku miejscach, wprowadzono sączki (dreny) i opatrywano antyseptycznie, ale bez skutku: bo gorączka ciągle trwała, dochodząc do 40°C skóra zaś na całém ciele pożółkła, mocz musiano odprowadzać cewnikiem, kał zaś oddawał chory bezwiednie pod siebie. W obec tego stanu nie można już było myśleć o utrzymaniu odnogi, lecz 14go dnia choroby przystąpiono do odjęcia téjże w miejscu złamania; lubo już i tu mięśnie były podminowane ropą aż do saméj pachy. Badanie anatomiczne odnogi odjętéj okazało: rozległe ropienie w tkance podskórnéj i między mięśniami i naokoło sustawu łokciowego. Stan chorego po operacyi w piérwszych 2ch dniach był cokolwiek lepszy, mocz i kał oddawał dobrowolnie, ciepłota nie przekraczała 39°; jednak nie na długo, bo już trzeciego dnia powstał dreszcz i gorączka 40°C. jako zwiastun ropnicy, która w kilka dni późniéj koniec życiu położyła. — Sekcyja sądowa: Puchlina mózgu, zapalenie oskrzeli, ropnica prosta i ślady amputacyi ramienia lewego.

c) P. Tł., 13- letni chłopiec, dostał się d. 11 maja 1875 przez nieostrożność między tryby młockarni. Za przybyciem do szpitala uważano: po stronie wewnętrznéj ramienia ranę podłużną o brzegach poszarpanych na 6 cm. długą, miernie krwawiąca, z któréj sterczy koniec odłamka dolnego kości barkowéj, a naokoło niego poszarpane mięśnie; palce drugi, trzeci i czwarty zgruchotane wiszą na cienkich płatkach skóry; tętna sprychowego namacać nie można; udo prawe mocno obrzmiałe, pod kątem zgięte w skutek złamania téjże kości w połowie. Zaraz po przybyciu przystąpiono do odjęcia odnogi górnéj w miejscu złamania, a na odnogę dolną założono przyrząd Volkmana. Przez piérwsze 3 dni chory miał się stosunkowo dobrze, ciepłota dochodziła do 38·5, brzegi rany amputacyjnéj zlepiły się, płaty wyglądały bardzo dobrze; dopiéro 4go dnia wieczorem wystąpił dreszcz, a ciepłota 40·2. Dnia piątego stwierdzono różę pod pachą, ciepł. z rana 39, wieczór 40°C, chory majaczy, rzuca się, przyrząd Volkmanna zmieniono na leszczotkę Esmarcha. W następnych dniach chory ciągle mocno gorączkował, majaczył, zrywał się, kał oddawał bezwiednie pod siebię, — mocz zaś odprowadzano cewnikiem; róża szerzyła się po klatce piersiowéj, a na udzie w miejscu złamania powstał ogromny ropień, z którego po przecięciu wylała się wielka ilość ropy posokowatéj. Do tych przypadów przystąpiła wreszcie śpiączka, żółtaczka, ciągłe rozwolnienie i chory skończył śród przypadów posocznicy *(septicaemia)* dnia 28/5. Pomimo tego wszystkiego rana amputacyjna zrosła się *per primum intentionem*, i dopiéro ku końcowi rozeszły się płaty wskutek niespokojnego zachowania się chorego. Rozbiór zwłok wykrył: zapalenie oskrzeli, nieżyt żołądka i wszystkich jelit; posocznicę *(septicaemia)*; ślady amputacyi ramienia; i złamanie kości udowéj, po którém nastąpiło zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj *(phlegmone)* na udzie. Przypadek ten potwierdza spostrzeżenie Billrotha, że złamania podskórne zaczynają ropieć, jeżeli równocześnie znajduje się u tego samego chorego otwarte złamanie ropiejące; wprawdzie to otwarte złamanie zamienioném zostało na ranę amputacyjną, jednak co do doniosłości i ropienia zupełnie równie ważną. — Nakoniec nadmienić wypada, że rana amputacyjna goiła się tu pod oprawą Listra wyśmienicie, a posocznica wzięła początek z ropnia, powstałego około uda złamanego.

d) W. Z., kominiarz, wpadł dnia 15 marca 1875 do studni na 64 łokcie głębokiéj. Po przywiezieniu go do szpitala dnia 17. marca okazał się stan następujący: Mężczyzna wzrostu wysokiego, dobrze zbudowany i odżywiony, ciepł. 39° C, tętno 100, zabarwienie powłok żółtawe, narzędzia wewnętrzne nie wykazują żadnéj zmiany. Na stopie lewéj rana darta, na 18 cm. długa, a na 6 cm. széroka, kształtu esowatego, poczynająca się po nad kostką wewnętrzną, a przebiegająca przez tylną część pięty, kończy się na jéj stronie zewnętrznéj, a palec może dokładnie rozpoznać zgruchotaną kość piętową *(calcaneus)*; na przedniéj zaś powierzchni kolana także lewego nad samą rzepką jest rana poprzeczna na 9 cm. długa, w jéj głębi napotyka się na rzepkę pokrytą okostną. Płaty tak rany piérwszéj, jak i drugiéj są pokryte tkankami obumarłemi wydzielającemi ropę brudną cuchnącą. Mając wzgląd na wysoką ciepłotę i na złe wejrzenie rany, wstrzymano się od zabiegu operacyjnego, wymyto zaś rany kwasem karbolowym i zalecono spokój. Dnia 18/3 z rana ciepł. 39·8, tęt. 100, połowa stopy jest zupełnie zimna i nie oddziaływa ne kłócie szpilką, rana wygląda jak poprzednio, na podeszwie pęcherz zgorzelinowy, wieczorem ciepł. 36·8. Dn. 19/3 z rana ciepł. 40° C; rana, wyglądająca jak poprzednio, cuchnie bardzo mocno, mimo kilkokrotne opatrzenie; podudzie całe aż do kolana blade, obrzmiałe, a za uciskiem daje się uczuć bardzo wyraźne trzeszczenie *(emphysema subcutaneum)*, będące objawem zgorzeli piorunującéj; przy tém ma się chory znacznie gorzéj, język jest suchy, żółtaczka większa i ciągłe rozwolnienie. To było powodem, że wykonano zaraz odjęcie uda w połowie tegoż. Ciepłota wieczorem 37·7, tętno 80. W następnych dniach po operacyi miał się chory gorzéj, bo do poprzednich objawów przystąpiła śpiączka, a dn. 24/3 szczękościsk *(trismus)*, wreszcie dn. 25/4 tężec ogólny *(tetanus)* i chory umarł.

e) J. W., 19 - letni wyrobnik kolejowy, spadł z wagonu na szyny dnia 6/7. Za przybyciem do szpitala uważano: Po stronie zewnętrznéj podudzia prawego jest rana na 12 cm. długa, a na 5 cm. rozwarta, o brzegach szarpanych, dochodząca aż do kości łytkowéj *(fibula)*, która w połowie jest złamaną. Ranę spojono szwami drutowemi;

i ułożono odnogę na łubce; po miesiącu nastąpiło zupełne wyleczenie.

XII. Oparzenie *(ambustio)*

zdarzyło się 21 razy: u 15 mężcz. i 6 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 11 mężczyzn i 4 kobiéty, z polepszeniem 4 mężcz. i 1 kobiéta, umarła jedna kobiéta. Miejscem urazu była głowa 6 razy, odnogi górne 5, odnogi dolne 6, klatka piersiowa 2, wargi sromne 1, całe ciało z wyjątkiem szyi i głowy raz, i całe ciało w zupełności raz. Przyczyną oparzenia był 5 razy proch, 4 razy nafta, 2 r. wapno gaszone, po razu kąpiel parowa, benzyna i okowita, zresztą płomień zwykły.

Tylko jeden przypadek zakończył się śmiercią, a mianowicie u 17-sto letniéj dziewczyny, gdzie było całe ciało oparzone.

XIII. Odmroziny *(congelatio)*

uważano u 4 mężczyzn i 2 kobiét; mężczyźni i jedna kobiéta wyszli wyleczeni, jedna zaś kobiéta 75-letnia umarła, ale nie w skutek odmroziny, lecz w skutek uwiądu starczego *(marasmus senilis)*.

B. Zapalenia pojedyńczych tkanek i narządów.

I. Próchnienie kości *(caries)*

było u 4 mężcz. i 4 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 2 mężcz. i jedna kobiéta, z polepszeniem 1 mężcz., niewyléczony 1 mężcz. i 2 kobiéty, umarła zaś jedna kobiéta.

W 2 przypadkach usunięto zajęte kości sposobem Sedillota (*évidement*), a mianowicie u mężczyzny 49-letniego usunięto piérwszą kość śródstopową i 2 piérwsze kości klinowe, wyléczenie nastąpiło po miesiącu; w 2gim zaś przypadku u dziewczynki 13-letniéj kość śródstopową 4 i 5tą, jednak to sprawy nie wstrzymało, i owszem szérzyła się w innych kościach stopy, tak, że po upływie 3 miesięcy musiano odjąć stopę sposobem Syme'go. Po téj ostatniéj operacyi chora w 5 tygodni była zupełnie wyléczoną. Osoby, które wyszły niewyléczone, nie chciały poddać się operacyi, więc je wypisano z zakładu. Przypadek wreszcie, który się zakończył śmiercią, odnosi się do kobiéty 35-letniéj, u któréj prawie wszystkie kości tak odnóg dolnych, jak i górnych, były przez próchnienie zajęte, umarła więc z wyniszczenia sił.

II. Martwinę kości *(necrosis)*

uważano u 7 mężcz. i 4 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 4 mężcz. i 2 kobiéty, z polepszeniem 3 mężcz. i 1 kobiéta, umarła 1 kobiéta.

U 3 mężczyzn wyjęto odsłój (*sequester)* drogą operacyjną, a mianowicie u 2ch odsłój szczęki dolnéj, u trzeciego zaś odsłój kości ramieniowéj, u jednéj kobiéty odsłój piérwszéj kości śródstopowéj. Z kliniki tutejszéj przybyło dwoje: jeden mężczyzna po odjęciu główki kości ramieniowéj, i dziewczyna po wyjęciu odsłoja kości udowéj; piérwszy opuścił szpital wyléczony, druga zaś ze znaczném polepszeniem na własne żądanie.

Dziewczyna 10-letnia, u któréj były zajęte kości podudzia, nie mogła być operowaną z powodu wielkiego wyniszczenia, wysokiéj ciepłoty i przypadów mózgowych, w kilka dni po przybyciu do szpitala umarła. Rozbiór zwłok: Zapalenie szpiku kostnego *(osteomyelitis)* goleni prawéj, próchnienie główki kości udowéj lewéj; puchlina głowowa przewlóczna *(hydrocephalus)*, zapalenie płatu dolnego płuca prawego, obrzmienie zimnicze śledziony, zwyrodnienie skrobiowate (*degeneratio amyloidea*) nérek, nieżyt przewlekły żołądka i jelit.

Nareszcie u mężczyzny 23 - letniego odjęto odnogę górną w połowie ramienia. Ten przypadek pozwolę sobie przytoczyć w całości.

A. St. podaje, że przed 4 miesiącami upadł w tył i uderzył się w łokieć, od tego czasu nie mógł odnogi ruszać w stawie łokciowym z powodu bolu; w kilka tygodni późniéj wytworzyły się naokoło sustawu łokciowego ropnie, które sobie dał pootwierać. W dniu 11. kwietnia 1875, gdy chory przybył do szpitala, stan był następujący: Mężczyzna wzrostu średniego dobrze odżywiony, ciepł. nie podwyższona, tętno spokojne, trzewa nie wykazują żadnéj zmiany. Odnoga lewa pod kątem zgięta w sustawie łokciowym, ruchy tak czynne, jak i bierne są w tym sustawie bardzo ograniczone, ale nie bolesne (jak chory twierdzi); naokoło niego jest znaczne obrzmienie, po stronie wewnętrznéj wrzód wielkości dłoni dużéj, pokryty gdzie niegdzie wypociną szarą, dwa mniejsze wrzody znajdują się na zewnętrznéj stronie, a jeden na tylnéj, tak, że tylko mała przestrzeń sustawu jest pokryta skórą zdrową. Zgłębnik wchodzi przez wrzody w głąb i natrafia na kość obnażoną, brzęczącą; wchodzi także i w sustaw, gdzie jest brak chrząstek.

Chorego pielęgnowano bardzo starannie, sądząc, że po odejściu odsłojów nastąpi wyléczenie ze sztywnością w sustawie; po 2 miesiącach jednak stan miejscowy wcale się nie poprawił, owszem wrzody się coraz bardziéj powiększały, tak, iż postanowiono odjąć odnogę w górnéj trzeciéj części. Po odjęciu odnogi nastąpiło wyléczenie w 3 tygodniach bez gorączki.

III. Zapalenie kości i okostny *(ostitis et periostitis)*

było u 3 mężcz. i 6 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 2 mężczyzn i 6 kobiét, a jeden mężczyzna umarł.

Miejscem zajętém przez chorobę była szczęka dolna po wyjęciu zębów u 4 kob. i 2 mężcz., 2 razy udo (u kobiéty i u mężczyzny), a raz podudzie u kobiéty. Przypadki zapalenia okostnéj uda są następujące:

a) L. P., 38-letni czeladnik młynarski opowiada, że przed kilką laty zrobił mu się na udzie ropień, który mu się wkrótce zagoił; do tego czasu był zupełnie zdrów aż dopiéro przed tygodniem zaczęło go boleć udo lewe. Stan obecny: Mężczyzna wzrostu średniego dobrze odżywiony, ciepł. nie podwyższona, tętno spokojne, apetyt dobry, trzewa nie wykazują żadnego zboczenia. Nad kłykciem wewnętrznym uda lewego widać bliznę, lejkowato zagłębioną i dążącą aż do kości, zresztą cała odnoga lewa nie różni się w niczém od prawéj, nie jest ani obrzmiałą, ani zaczerwienioną; ruchy chory obiema odnogami jednakowo wykonywa, przy mocnym tylko ucisku ból się wzmaga. Mając wzgląd na wspomnianą bliznę, sądzono, że jestto zapalenie okostny przewlóczne; zanim atoli przystąpiono do léczenia, chory nazajutrz opuścił szpital; powrócił zaś do niego po upływie 12 dni. Teraz także miejscowo nic nie wykazano; tylko ciepłota była podwyższona, z rana wynosiła 38·5, wieczorem zaś 39·2. Zalecono worki lodowe na udo, co przynosiło znaczną ulgę choremu; jednak, nie zadawalniając się tém, opuścił powtórnie szpital. Po 11 dniach przyszedł po raz trzeci, okazując stan miejscowy następujący: Odnoga lewa pod kątem rozwartym w kolanie zgięta, ruchy czynne i bierne z powodu bolu nie możebne, udo po stronie przedniéj i zewnętrznéj mocno obrzmiałe i zaczerwienione, przy najmniejszém dotknięciu bardzo bolesne, w miejscu obrzmienia w głębi chełbotanie bardzo wyraźne, ciepł. 39·6, tętno 112. Natychmiast wypuszczono ropy mocno cuchnącéj około kilograma i wprowadzono sączki (dreny); badając palcem, przekonano się, że kość w kilku miejscach jest obnażona. Na

wewnątrz zadawano chinin po 0·80 dziennie i mocne wino. Mimo to gorączka nie ustawała, stan coraz bardziéj się pogarszał, aż chory po 8 dniach umarł. Rozbiór zwłok wykazał zapalenie szpiku kości udowéj lewéj z zapaleniem rozlaném tkanki łącznéj podskórnéj (*phlegmone diffusa)* i posocznicę.

b) M. B., dziewczyna licząca 14 lat, nie przypomina sobie, aby kiedy chorowała, obecna zaś choroba powstała dopiéro od tygodnia. Gdy chora przybyła do szpitala dnia 21/8, znaleziono dziewczynę wzrostu wiekowi odpowiedniego, miernie odżywioną, ciepł. wieczorną 38·5, tętno 80, w trzewach nie wykazano żadnéj nieprawidłowości, miesiączki jeszcze nie było. Odnoga lewa dolna w kolanie miernie zgięta, ruchy tak czynne, jak i bierne nie możebne z powodu bolu i obrzmienia kolana; obwód jego jest o $2^1/_2$ cm. większy od obwodu kolana zdrowego, skóra nad niém napięta, lśniąca, rzepka unosi się bardzo wyraźnie. Mieliśmy więc przed sobą zapalenie surowicze w sustawie kolanowym (*synovitis serosa genu).* Z téj przyczyny zalecono choréj spokój i worki lodowe na kolano. Po dwóch dniach, gdy bole znikły, smarowano kolano co dzień nalewką jodową, aby przyśpieszyć wessanie; ale gdy to nie pomagało, założono po tygodniu t. j. dn. 1/9 na całą odnogę oprawę gipsową. Przez piérwsze 6 dni miała się chora bardzo dobrze, a ciepłota powróciła do stanu prawidłowego; aż dopiéro dnia 8/9 wieczorem nastąpił dreszcz, a po nim gorączka. Dnia 9/9 chora żaliła się na ból w udzie, zdjęto więc oprawę, po czém się okazało, że dolna połowa uda jest lekko obrzmiała, przy ucisku bolesna, kolano już wyklęsło w zupełności. To uważano za rozpoczynające się zapalenie okostny uda i zalecono smarowanie nalewką jodową i worki z lodem; gdy mimo to ciepłota poranna dochodziła do 38·3, a wieczorem do 39·5 i stan miejscowy wcale się nie polepszał, mimo, że nie można było wymacać chełbotania, dnia 20/9 zachloroformowawszy chorą, na przedniej powiérzchni uda w miejscu, gdzie była największa bolesność i obrzmienie, przecięto za pomocą pętli galwanokaustycznéj w długości 8 cm. części miękkie aż do kości; palec włożony w ranę namacał po stronie zewnętrznéj kość udową z okostnéj obnażoną chropowatą na przestrzeni dużego talara; ropy wylało się około 100 gramów. Od tego czasu stan choréj znacznie się polepszył; wprawdzie jeszcze czasami gorączka dochodziła do 39·5, ale po 2 tygodniach była już prawidłową, a chora opuściła szpital z odnogą zupełnie zdrową w dniu 4ym grudnia.

Przypadek ten policzyć można do owych ostatniemi czasy w dziennikach lékarskich tak często omawianych zapaleń okostny złośliwych (*periostitis maligna*), który tylko przez doraźne léczenie zakończył się pomyślnie. Że rozpoznanie było tu rzeczywiście trudném, dowodzi tego i ta okoliczność, iż gdzieindziéj rozpoznano ostry gościec stawowy.

IV. Choroby zapalne sustawów.

a) Zapaleń błony sustawomaźnéj surowiczych (*synovitis serosa*) léczono 20 przypadków: 11 u mężczyzn, i 9 u kobiét; z tych wyszło wyléczonych 19 osób, jedna zaś kobiéta umarła w skutek gorączki połogowéj. Co do okolic, to 17 razy było zajęte kolano, 2 razy sustaw śródręczny, a raz sustaw skokowy. Przyczyną 10 razy był uraz, w innych przypadkach przyczyna niewiadoma. Co do léczenia, to używano miesienia (*massage),* pryszczydeł i przyrządów ustalających. W przypadkach urazowych mięsienie działało bardzo dobrze; wprawdzie przy piérwszém naciéraniu chory miał wielkie bóle, ale te się z każdym dniem zmniejszały; w przypadkach zaś powstałych z przyczyn nieznanych, t. j. w goścću sustawowym samo mięsienie nie wystarczało.

b) Zapaleń błony sustawomaźnéj gąbczastych było 16 przypadków, u 10 mężczyzn i 6 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 4 mężcz, i 2 kobiéty; z polepszeniem 1 mężcz. i 1 kobiéta, niewyléczonych 2 mężczyzn i 1 kobiéta, umarły 2 kobiéty, na inne oddziały przeniesiono 3 mężczyzn. Co do okolic, to raz był zajęty sustaw łokciowy u mężczyzny w skutek urazu, po uskutecznionéj amputacyi w połowie ramienia,—chory wyszedł wyléczony; 4 razy sustaw biodrowy (w jednym przypadku u dziewczyny 15-letniéj nastąpiło zupełne wyléczenie z utrzymaniem odnogi i ruchami w tymże sustawie, jeden zaś chłopczyk 5-letni opuścił zakład ze znaczném polepszeniem); sustaw kolanowy 9 razy, (w 4 przypadkach wykonano odjęcie uda, troje z tych wyszło wyléczonych, jedna zaś kobiéta bardzo wynędzniała umarła zaraz nazajutrz po operacyi w skutek wyniszczenia sił; jedna kobiéta opuściła zakład z polepszeniem; innych chorych wydalono z zakładu, bo nie chcieli przystać na operacyję). Sustaw skokowy zajęty był 2 razy: jeden chory wyszedł wyléczony po odjęciu podudzia w połowie tegoż; drugi zaś z polepszeniem i z zachowaną odnogą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY KOBIÉT I DZIECI.

E. Martin. O prawidłowém położeniu macicy i jéj kształcie u kobiéty żyjącéj.

M. stara się dowieść na nowo, że świéżo przez niektórych lékarzy wygłoszone zdanie, jakoby nagięcie (*anteflexio*) macicy było prawidłowém jéj położeniem, nie zgadza się z prawdą. Nagięcie to może się wydarzyć w niektórych fizyjologicznych dobach przechodnich, lecz za prawidłowe uważaném być nie może. U zdrowych kobiét nie można wymacać ani z przodu, ani z tyłu części pochwowéj dna macicy; chybabyśmy je zewnętrzném uciskaniem naprowadzili w niewłaściwe to położenie. Kładzie on nacisk na to, że należy badać kobiéty statecznie w jedném położeniu i że prawdziwego kierunku przewodu macicznego tylko za pomocą zgłębnika dobadać się możemy. Fizyjologiczne nagięcie macicy zdarza się widzieć w dziecinnym wieku, z powodu większéj giętkości macicy; lecz ginie ono powoli, w miarę silniejszego rozwoju warstwy podśluzowéj (Rokitansky), pozostaje zaś tylko nagięcie u słabowitych dziéwcząt. Na 8528 kobiét i dziéwcząt znajdował zmiany w położeniu macicy 2325 razy, a u 5201 kobiét dorosłych, z których wiele chorych było na macicę, żadnéj nie znajdował zmiany w położeniu tego trzewa. Należy więc nagięcie macicy uważać za stan wyjątkowy tylko. To, co podaje Panas, że na 114 kobiét znalazł 40 nagięć macicy, nie może tu wchodzić w rachunek, jak skoro nie powiada, czy te 114 kobiét były zdrowe, czy chore.

W czasie ciąży zdarza się zwykle nachylenie macicy w 3cim miesiącu, zapewne w skutek silniejszego rozwoju więzadeł krągłych. M. zwraca uwagę na to, że przewód szyi macicznéj nie zachowuje długości swojéj aż do rozpoczęcia się bolów, jak to w ostatnich czasach twierdzono, a tylko pozornie się skraca; ale że owszem, wewnętrzne usta maciczne rozszérzają się na kilka czasem tygodni przed porodem, jak się o tém przekonał na żywych i na zmarłych. Sposoby mierzenia przewodu szyi macicznéj w czasie ciąży nie są ani dokładne, ani pewne.

Zdarza się także nachylenie (*anteversio*) w ciągu kilku dni podczas połogu, ponieważ wzgórek k. krzyżowéj wypycha dno macicy ku przodowi, ale macica nie jest zgiętą, jak utrzymuje Schröder i Bidder; albowiem zgłębnik okazuje, że przewód na 70 przypadków prawidłowych 68 razy jest prostym. Należy te same przypadki badać kilkakrotnie podczas połogu i baczyć na to, że się mogą wydarzać chwilowe zmiany w kształcie, w położeniu i w wielkości macicy. Złudzenie pod względem przypuszczanego nachylenia ztąd pochodzi, że ściana macicy powyżéj wewnętrznych ust macicznych nagle się rozrasta i wskutek tego przed częścią pochwową, ale równie téż po za nią występuje w postaci mocno wydanego zgrubienia. (*Zeitsch. f. Geb. u. Frkrnkt.* I. str. 375.)

Dr. A. Kremer.

J. Williams. Wyprysk miesiączkowy.

Chora 27-letnia miała od 11 roku życia cierpieć na upławy białe, które w 14tym roku co 4 tygodnie się wzmagały; w 17tym r. pojawiła się miesiączka bez boleści, lecz nieregularnie; już w 15tym roku pokazała się chropowatość między 3 a 4 palcem prawéj ręki, która z pojawieniem się miesiączki znikła. W 18tym r. miała ciągły odchód krwawy bez boleści. W 21 roku doznawała bolów w krzyżach i okolicy jajnikowéj podczas miesiączki, i wtedyto pojawiał się zawsze na 14 dni przed takową wyprysk sączący na całéj prawéj ręce, który na dwa dni przed miesiączką zasychał, nie gojąc się jednak zupełnie. Miesiączka była obfitą bardzo i bolesną. Po dłuższém używaniu arszeniku ustąpił wyprysk i miesiączka się uregulowała. Autor upatruje przyczynę nieprawidłowego miesiączkowania w zmianach macicy podobnych do wyprysku na ręce. *Obst. Journ.* 1876, pg. 729 (*Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876, Nr. 36.)

Dr Wiszniewski.

H. C. Wood. Rażenie słoneczne i cholera dziécięca.

Autor dzieli przypadki rażenia słonecznego na dwie klasy; jedna odznacza się zapadem, druga wysoką ciepłotą, które zarówno porażają nerwy; sądzi nadto, że lżejsze podobne przypadki bywają u dzieci pominięte, i że liczne przypadki cholery dziécięcéj należą do piérwszych i w podobny sposób powinny być léczone. Przypady mózgowe pochodzą albo od znużenia z gorąca i wymagają środków podniecających, lub z gorączki, a wtedy zimnych kąpieli. Comegys podaje w biegunkach letnich u dzieci zimną kąpiel co 3 — 4 godzin. W rażeniu słoneczném zaleca autor najprzód kąpiel zimną, dopóki ciepłota ciała nie okaże się 38°C; potém wstrzyknienie podskórne chininu. Przeciw następowym przypadom, jak bólowi głowy, ogólnemu niedomaganiu, podwyższonéj ciepłocie, zaleca pryszczydła, gorczyczniki, i małe zadawki kalomelu. (*Arztl. Int.* 39 *Philad. m. T.* 5 sierpnia 1876.)

Dr. Wiszniewski.

Baginsky. Natryski do jelit u dzieci.

Autor zwraca uwagę na to, jak ważną jest rzeczą, zapobiegać nagromadzaniu się rozkładającego się mléka i resztek innych potraw w jelicie grubym u dzieci, wydalając takowe we właściwy sposób. Ku temu autor zaleca wstrzyknięcie wody obfite do dolnéj części jelit przez cewę sprężystą, którą, równocześnie wstrzykując ciepłą wodę, łatwo można wprowadzić wysoko do jelita, nawet u małych dzieci do wysokości 15 cm. Do wprowadzenia leków należy używać léjka (Hegara), który się łączy za pomocą cewki kauczukowéj z cewą, po poprzedniém wyczyszczeniu jelit wodą. Zgęszczonych leków należy unikać, albowiem sprawiają ból. (*D. med. Woch.* 28, 1876).

Dr. Wiszniewski.

Marcin Steiner. Leczenie wodą płonicy.

Autor zaleca nacierać ciało zimnemi chustami i zawijać je następnie w prześcieradło podwójnie złożone i dobrze z wody wyżęte i przykryć kołdrą, jak zwykle, spodziewając się tym sposobem nietylko obniżenia stopnia ciepłoty ciała, lecz i szybszego łuszczenia się skóry do pewnego stopnia wymoczonéj. Dzieci mają zostawać przez 2 godziny w takiém zawinięciu, przyczém ciepłota opada o 1·5° — 2°. — Czynność tę powtarza się, skoro ciepłota znów do 39° dojdzie. Chinin podaje co 3 — 4 godzin po 0,15 — 0,2.— Przeciw płonicy używa lodu i wdéchywania wody wapiennéj. Z 12 dzieci tak léczonych, żadnego nie stracił. (*D. med. Woch.* 1876, Nr. 28.)

Dr. Wiszniewski.

Duncan. Wstrzykiwanie podskórne apomorfinu u dzieci.

* Dr. Duncan na zasadzie swych doświadczeń przekłada wstrzykiwania apomorfinu nad wszelkie inne leki wymiotne, z powodu, że skutek szybko występuje, a powstające wymioty nie trwają zbyt długo, że nawet większe dawki nie szkodzą, że objawy następowe są nieznaczne, wreszcie, że sposób zastósowania jest wielce ułatwiony. Wymioty występują średnio po 2,9 minutach (najpoźniéj po 4,15 min., najszybciéj po 1,75 min.), co zwłaszcza u dzieci, w przypadku dławca, zapalenia oskrzeli itd. jest wielką dogodnością. Dr. D. zaleca następujące zadawki, stósownie do wieku dziecka: dla dziecka 18-miesięcznego 1,5 mgm. ($^1/_{50}$ gr.); dla 2-letniego 1,8 mgm. ($^1/_{40}$ gr.); dla 5-letniego 2,4 mgm. ($^1/_{30}$ gr.); dla 8-letniego 3,0 mgm. ($^1/_{25}$ gr.). U dorosłych wystarcza zadawka 3,6 — 7,3 mgm. ($^1/_{20}$ — $^1/_{10}$ gr.) Do wstrzykiwań aut. zaleca następujący roztwór, który w miarę potrzeby można rozcieńczać wodą: Rp. *Apomorphini* 0·7, *Spiritus rectificatissimi* 2·0, *Glycerini* 1·0. (*The Med. Record.* — *Allg. Wien. M. Ztg.* 1876, Nr. 28.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 2lgo października 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 27.

1) Przewodniczący zawiadamia, że otrzymał odmowną odpowiedź w przedmiocie cofnięcia rozporządzenia ministeryjalnego z d. 8 lutego 1876 r., dotyczącego się lékarzy sądowych.

2) Sekretarz odczytuje: *a*) list Dra Kosińskiego w sprawie podania dokładnych adresów lékarzy lwowskich, *b*) list Tow. lékarzy szlązkich w sprawie poparcia organizacyi lékarzy powiatowych w Radzie państwa. W rozprawie nad tym przedmiotem zabiérali głos koll. Karcz, Widmann i Feigel, poczém Tow. na żądanie mowców odstępuje załatwienie téj sprawy kol. Rożańskiemu.

3) Kol. Jasiński w wykładzie o hidroterapii płonicy przechodzi po krótce historyję hidroterapii, którą empiryja od najdawniejszych czasów się posługiwała. Prelegent pomija stanowisko ściśle umiejętne ale pragnie porównać skutki empirycznéj hidroterapii z wynikami ściśle umiejętnego léczenia wodą. Stwierdza, że woda jest najskuteczniejszym środkiem przeciw gorączkowym, przewyższa-

jącym wszystkie leki farmakoterapeutyczne i że skutki hidroterapii empirycznéj, są jeśli nie świetniejsze, to pewnie nie mniéj świetne od tych, któremi się szczyci hidroterapija umiejętna. Przypomina postępowanie techniczne, które, jak wiadomo, stanowią zawijania w prześcieradła zwilżone i koce, kąpiele całe, pół kąpiołki, okłady jednowarstwowe lub kilkowarstwowe i kończy dokładnym rozbiorem zastosowywania wody w płonicy i durze (tyfusie), przyczém szczególną zwraca uwagę na oddziaływanie chorego. — W rozprawie kol. Rożański zapytuje o umiejętne tłómaczenie postępowania hidroterapeutycznego i prosi prelegenta o wykazanie zasad, na których polega postępowanie hidroterapeutów. — Kol. Bulikowski zauważał, że w lekkich przypadkach płonicy wystarcza jedno zawinięcie dziennie podczas gdy w ciężkich przypadkach znacznie częściéj chorego zawijać należy, i kładzie nacisk na badanie termometryczne, na którém rokowanie opierać się winno. — Kol. Widmann nie podziela zdania prelegenta, jakoby léczenie wodą wpływało korzystnie na przebieg choroby: ten bowiem zależy od zmian anatomicznych nie mogących uledz przeobrażeniu pod wpływem zimnej wody; jedyną korzyścią hidroterapii jest, że chory się nie odleży i że rekonwalescencyja szybciéj następuje. — Kol. Opolski pochwala umiarkowane tory, do których prelegent hidroterapiję sprowadza; wspomina o przypadku krwotoków kiszkowych w przebiegu duru, które mówca przypisuje natarczywemu użyciu kąpieli, i kończy uwagą, że nie każdy przypadek płonicy wymaga léczenia wodą, bo często wyczekiwanie zupełnie wystarcza. — Kol. Karcz bardzo zachwala léczenie zimną wodą i twierdzi, że woda wpływa bardzo korzystnie na przebieg choroby. — Kol. Jasiński usprawiedliwia się zakresem odczytu, że umiejętnego tłómaczenia zasad hidroterapii nie podaje; przeczy, jakoby twierdził, że woda zmienia przebieg choroby: albowiem taż przeobraża tylko objawy tak przedmiotowe, jako też podmiotowe, które pod wpływem wody są lżejsze.

4) Kol. Stella-Sawicki przekłada tablicę śmiertelności, wypracowaną przez niego z r. 1873, która uwidocznia: *a)* że największa śmiertelność przypada za ostatnie cztery lata na powiat Brzeżański, w którym wynosiła 7·1, Podhajecki 5·6, Stryjski 5·1, Kaluski i Drohobycki 5·0, Lwowski 4·9, Staromiejski i Żółkiewski 4·8, Grodecki i Tłumacki 4·6; *b)* że najmniejsza śmiertelność wypada na następujące powiaty: Grybowski 2·9, Jasielski, Bocheński i Nowo-Tarski 3·0, Limanowski 3·1, Chrzanowski i Myślenicki 3·3; *c)* że powiaty, w których cholera nie zrobiła żadnéj różnicy w śmiertelności są: Bocheński, Tarnopolski, Przemyślański, Horodeński i Tłumacki, bardzo małą w Buczackim, a małą w Złoczowskim, Brodzkim i Zbaraskim; *d)* że powiaty, w których śmiertelność była niższą od średniéj, są Kołomyjski i Kosowski; *e)* że powiaty, w których najwięcéj ofiar porwała, są: Rohatyński 10·4, Stryjski 9·6, Staromiejski 9·2, Brzeżański 8·8, Podhajecki 8·0, Drohobycki 8·8, Doliński 8·1; najmniéj Bocheński 2·9, Buczacki 2·7, Żywiecki 3·4, Husiatyński i Cieszanowski 3·6, Borszczowski 3·7; *f)* że w Krakowie i Lwowie mniéj ofiar cholera zabrała, niż w powiecie Krakowskim i Lwowskim; *g)* że cholera grasowała najsilniéj w powiatach położonych po prawéj stronie Dniestru, Dunajca i Wisły, i wzdłuż błotnistych brzegów obu Lip i około Bugu od ujścia Peltwi.

5) Kol. Rożański zabiéra głos w sprawie organizacyi lékarzy powiatowych, którą w téj chwili omawiają w Radzie Państwa. Wspomina, że mimo dzielnéj obrony kilku lékarzy załatwiono ją w sposób upokarzający stan lékarski, i w końcu ubolewa, że żaden Polak lékarz nie zabrał w téj sprawie głosu. Wniosek jego o napisanie petycyi do Izby wyższéj jednogłośnie przyjęto.

Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie dnia 4go listopada 1876 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 20.

1) Kol. Żuliński odczytuje podanie o zaprowadzenie nauki higijeny w seminaryjach, do Wysokiéj Rady szkolnéj. Ponieważ w téj saméj kwestyi podania były wypracowane do Rady powiatowéj, Wydziału krajowego i Konsystorza: przeto uwolniono referenta, na wniosek kol. Cassiny, od czytania tychże podań. Zgromadzenie przyjmuje ten wniosek, równie jak wniosek kol. Żulińskiego, aby poruczyć mu wniesienie tych podań: albowiem on poczynił należne kroki i pozyskał chętnych, którzy nie dopuszczą, aby sprawa co do nauki higijeny butwiała w aktach, jak to z dotychczasowemi podaniami bywało.

2) Kol. Mahl przedstawił następujący przypadek. L. S., 18 lat licząca, przebyła przed 2 laty chorobę gorączkową, którą lékarze, wówczas nią się opiekujący, gośćcem nazwali, chociaż téj chorobie nie towarzyszył obrzęk stawów. Wkrótce po téj chorobie L. S. zauważała częstsze bicie serca, a w rok późniéj powstał nagle bezgłos. U choréj dobrze odżywionéj, któréj cera twarzy jest rumiana, źrenice są ciągle rozszérzone, naczynia krwionośne rogówki przekrwione, usta sinawo czerwone, gruczoł tarczykowy powiększony. Odgłos wypukowy płuc jawny, pełny; uderzenie serca widoczne w kilku międzyżebrach, najsilniéj czuć je w siódmém międzyżebrzu, $1\frac{1}{2}$ cm. na zewnątrz sutka. Serce w rozmiarze podłużnym powiększone, tętnica szyjna po prawéj stronie więcéj napełniona, tętno szybkie, zamiast drugiego tonu szmer przeciągły. Nad aortą szmer skurczowy i rozkurczowy, piérwszy ton nad końcem serca głuchy i przeciągły, zamiast drugiego tonu szmer; tętnica sprychowa prawéj ręki, silniéj napełniona niż u lewéj ręki, tętno jednak równoczesne. Badanie krtani wykazuje tylko, że więzadło lewe nie porusza się ku środkowi krtani. Najdokuczliwszym objawem podmiotowym jest ciągły kaszel wywoływany uczuciem drapania. Na zasadzie badania przedmiotowego, a mianowicie na zasadzie przerostu lewéj komórki serca, szmeru rozkurczowego nad lewą komórką i aortą, jakoteż i tętna prelegent rozpoznał niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj; wnosząc zaś z porażenia lewego więzadła głośni prawdziwéj, i z mniejszego napełnienia tętnicy szyjnéj i sprychowéj po prawéj stronie, mówca rozpoznał tętniak aorty wstępującéj (*aneurysma aort. ascend.*), który powstał po przebytéj sprawie zapalnéj zastawek i tętnicy głównéj. Co się tyczy léczenia, podawano tylko naparstnicę (0·5 gm. 3 razy dnia) w połączeniu z octanem ołowiu i makowcem. Mówiąc o zastósowaniu elektropunktury, prelegent wspomina o 23 chorych léczonych tym sposobem przez Rosensteina, z których 18 umarło podczas léczenia. W rozprawie nad tym przypadkiem kol. Widmann potwierdził rozpoznanie prelegenta.

3) Kol. Krówczyński przedstawił przypadek złośliwéj kiły u kobiéty. (Rzecz cała będzie ogłoszoną w Przeglądzie lék.)

4) Kol. Kilarski przedstawił dwóch chorych a mianowicie piérwszego z oderwaniem tęczówki i częściowém ściemnieniem soczewki, wywołaném przez uderzenie przed 12 laty, a drugiego z zapaleniem przewlocznem tęczówki. (Oba przypadki będą podane w Przegl. lék.)

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVII, dnia 3go listopada 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 20 członków czynnych 3 korespondentów i 1 gość.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Pismo od lékarzy w Opawie dotyczące pouczania delegatów do Rady Państwa o potrzebie stałego urządzenia służby zdrowia odstąpiono kol. prof. Oettingerowi, jako stałemu referentowi.

3) Przewodniczący uwiadamia, że, nie mogąc się poprzednio porozumieć z członkami Towarzystwa, głosował w dzień wyboru posłów na sejm krajowy w imieniu Tow. lék. krak. na prezesa Akad. Dra Majera, Dra Zyblikiewicza i Dra Warschauera. Członkowie towarzystwa wyrazili pod tym względem swoje zadowolenie.

4) Tenże uwiadamia, iż Towarzystwo lék. otrzymało w darze: *Jahres-Berichte des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen von* Prof. Dr. Axel Siegfried Ulrich.

5) Zamianowano członkiem czynnym Tow. Dra Jana Jodłowskiego w Krakowie; członkami koresp. Drów Eugenijusza Neumana w Gorlicach i Jana Wiktora w Rozwadowie.

6) Kol. Warschauer zainterpelował w następujący sposób: Czytając uważnie „Przegląd lékarski", przekonałem się, że tenże, stojąc na straży interesów lékarskich, skrzętnie podaje najdrobniejsze szczegóły medycyny prywatnéj i publicznéj, tak, że żaden szczegół nie uchodzi uwagi, za co zasługuje na uznanie ze strony lékarzy. Atoli wielkie było moje zdziwienie, że w przeszłym numerze „Przeglądu" nie znalazłem najmniejszéj wzmianki o tém, że delegacyja nasza w Radzie Państwa głosowała za wnioskiem rządowym w sprawie organizacyi urzędów zdrowotnych monarchii austryjackiéj, wbrew potrzebom kraju, wbrew życzeniom lékarzy. Wielkie było moje zdziwienie, że „Przegląd lékarski" nie uczynił najmniejszéj wzmianki o interpelacyi mojéj do posła i delegata p. Chrzanowskiego na walném zgromadzeniu przedwyborczém, jak nie mniéj o jego odpowiedzi; podczas gdy to uczyniła „Kronika codzienna" we Lwowie wychodząca.

Na interpelacyję tę odpowiada kol. przewodniczący, że żadnego wyjaśnienia udzielić nie może: albowiem bierze pośredni tylko udział w czynnościach Redakcyi. Nadmienia przytém, że ta sprawa nie dotyczy „Przeglądu lékarskiego": gdyż sprawy publiczno-zdrowotne przestały należeć do „Przeglądu lékarskiego", przeszedlszy w skutek odpowiedniéj uchwały Tow. lék. do „Dwutygodnika higijenicznego".

Kol. prof. Blumenstok przypomina, że rok temu wyłoniła się komisyja higijeniczna z grona Tow. lék.; zapytuje się więc kol. Przewodniczącego, czy i kiedy komisyja ta zda sprawę ze swych czynności? — Kol. Przewodniczący odpowiada, że sprawozdania z posiedzeń téj komisyi bywają drukowane w Dwutygodniku higijenicznym, że więc łatwo każdy o czynnościach komisyi wiedzieć może, i że komisyja obowiązaną jest dopiéro z końcem roku zdać Towarzystwu sprawę ze swych czynności.

7) Kol. Radek przedstawił chorą z oddziału prymaryjusza Dra Obalińskiego i odczytał, co następuje:

Anna B., 11 lat licząca, przybyła do szpitala d. 15 sierpnia b. r. i opowiada, że przed 3ma miesiącami dostała zapalenia płuc i że od tego czasu ciągle ją boli po stronie prawéj; przed 2ma zaś tygodniami zrobił się jéj guz w okolicy sutka prawego, który z każdym dniem coraz więcéj się rozszérzał, tak ku tyłowi, jakotéż i ku mostkowi.

Stan obecny (dn. 16/8): Dziewczyna wzrostu na swój wiek odpowiedniego, źle odżywiona, powłoki ciała blade, podściółka tłuszczowa zanikła, tętno drobne, 100 na minutę, ciepł. 38° C., duszność znaczna, oddechów 40 na minutę. Na klatce piersiowéj po stronie prawéj w wysokości 4 i 5 żebra rozpościera się obrzęk od linii tylnéj pachowéj aż do samego mostka; skóra nad nim jest zaczerwieniona, chełbotanie wyraźne. Pojemność obrzęku zmniejsza się przy oddechu, a powiększa przy wydechu; jeżeli zaś tenże uciskamy całą dłonią, to znacznie maleje, ale równocześnie duszność wzmaga się bardzo znacznie i sinica występuje na twarzy. Ruchy klatki piersiowéj po stronie lewéj są wybitne, po prawéj zniesione. Wypuk po stronie prawéj w szczycie bębenkowy, zresztą stłumiony, a stłumienie to schodzi się ze stłumieniem wątroby i sięga na cal poniżéj łuku żebrowego, Po stronie lewéj wypuk wszędzie jest jawny, pełny, z wyjątkiem stłumienia serca, którego uderzenie jest w 6ém międzyżebrzu w linii pachowéj przedniéj. W miejscu wypuku bębenkowego jest wdech i wydech nieoznaczony, zresztą zupełnie zniesiony; tak samo i odgłos oskrzelowy *(bronchophonia)*, po stronie zaś lewéj wdech szorstko pęcherzykowy. Z tyłu po stronie prawéj w szczycie i wzdłuż kręgosłupa aż do połowy łopatki wypuk bębenkowy, wdech i wydech w tém miejscu nieoznaczony, zresztą wypuk stłumiony, a oddechy i odgłos okrzelowy zniesione. Po stronie zaś lewéj wypuk jawny pełny, wdech pęcherzykowy. Apetyt mierny, stolce prawidłowe, w moczu ślad białka, chlorki w moczu zmniejszone.

Polegając na tém badaniu, twierdziliśmy z wszelką pewnością, że mamy do czynienia z wypociną ropiastą opłucny, i to z taką, która już przebiła międzyżebrze i dostała się pod skórę. Na téjto podstawie przystąpiono tego samego dnia do operacyi.

W miejscu, gdzie była największa wypukłość ropnia, tj. w linii pachowéj przedniéj na wysokości 5go międzyżebrza nożykiem kończystym od wewnątrz na zewnątrz przecięto skórę, a palec włożony do ropnia wykrył, że otwór prowadzący do jamy opłucnéj znajduje się w 7ém międzyżebrzu pod samym sutkiem. Tędy więc założono sączek (dren). Gdy się atoli okazało, że przez tenże ropa nie wychodzi, ponieważ został uciśnięty skórą będącą nad nim: wyjęto go i założono dopiéro przez otwór uskuteczniony naprzeciwko otworu w skórze. Ropy wyszło około $1\frac{1}{2}$ kgm.; duszność, która przedtém była znaczna, ustąpiła. Ciepłota do dn. 23/8 była prawidłowa; dopiéro dnia 24/8 miała dreszcze i ciepłotę 38·4° C. Badanie bliższe wykazało, że podwyższenie ciepłoty pochodzi od zimnicy: gdyż śledziona była powiększona, a chinin podawany 2 razy dnia po 0·40 sprowadził już dnia 28/8 ciepłotę do stanu prawidłowego. Od tego czasu aż do wyléczenia zupełnego, tj. do dn. 18/10 ciepłota już się nie podniosła nad 38° C., a chora z każdym dniem miała się lepiéj, tak, że dnia 18/10 już nic ropy nie wychodziło, sączek wyjęto, a otwór nazajutrz już był zupełnie zarośnięty. Stan płuc w tym dniu był następujący: klatka piersiowa po stronie prawéj jest spłaszczona, a szczególniéj z przodu na wysokości 2, 3 i 4 żebra, po stronie lewéj jest zaś znacznie wypuklona: ruchy oddéchowe po stronie prawéj są znacznie mniejsze od ruchów po stronie lewéj. Wykrzywienie słosu kręgowego *(scoliosis)* jest tego rodzaju, że wklęsłość zwraca się ku stronie choréj, a łopatka prawa stoi około 4 cm. wyżéj od łopatki lewéj. Wypuk z przodu po stronie prawéj jest od szczytu do brodawki sutkowéj jawny, jednak nieco krótszy, niż po stronie zdrowéj, poniżéj zaś stłumiony; wdech w miejscu wypuku jawnego jest słaby

pęcherzykowy, wydech słyszalny; z tyłu zaś wzdłuż kręgosłupa jest wypuk jawny pełny, idąc zaś przez środek łopatki sięga taki sam wypuk do dolnego jéj kąta, a poniżéj jest stłumiony, wdech słaby pęcherzykowy, wydech słyszalny. Serce uderza na 1 cm. na zewnątrz od brodawki sutkowéj.

Podobnie, jak w poprzednich przypadkach, użyto i tym razem zwykłego sączka (drenu) z otworami po bokach do wypłókiwania jamy opłucnéj i dla łatwego odpływania ropy; sączek miał około 30 cm. długości, był zaś na końcu zewnętrznym przymocowany nitką jedwabną dobrze nawoskowaną oprowadzoną około klatki piersiowéj. Przestrzykiwano jamę rozczynem kwasu karbolowego (1:50) dwa razy na dobę przez cały czas léczenia. Co do czasu wyjęcia sączka, stósowano się do ilości odpływającéj ropy i do stanu płuc i klatki piersiowéj i wyjmowano tenże częściowo.

Ropa w ciągu całego léczenia nie zatrzymała się ani razu, i owszém odpływała swobodnie na zewnątrz przez sączek; również nie uważaliśmy, żeby otwór prowadzący do jamy zarastał do tego stopnia, żeby aż ugniatał dren, przez coby się ropa w jamie zatrzymywała,— przeciwnie nawet sączek w otworze był zupełnie swobodny.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Péan przedstawił Ak. lék. paryzkiéj 18. lipca 1876 **dwie chore, którym wyciął śledzionę** z powodu znacznego jéj nabrzmienia. Pierwszą operował 6. września 1867 w szpitalu Augustynek. Śledziona przerosła zapełniała jamę brzuszną i miednicę, naśladując torbiel wielokomorowy jajnika. Chora ta przedstawioną była akademii wkrótce potém; odtąd zdrowie jéj nie szwankuje bynajmniéj. Druga była operowana znacznie późniéj. Przez 6 miesięcy nie chciał Péan do wykonania rękoczynu przystąpić. Lecz gdy liczne sposoby léczenia, stósowane przez kolegów dla usunięcia choroby, żadnego nie przyniosły pożytku, zmuszonym był do operowania. Obie te operacyje (zob. *G. d. hôp.* Nr. 84 rb.) dowodzą: 1) że wycięcie śledziony, celem wydalenia guzów śledziony nadzwyczajnéj objętości, nie tyle jest niebezpiecznėm, jakby sądzić należało na zasadzie doświadczeń innych chirurgów. 2) Że większa część gastrotomij wykonanych przez P. Péan, których spis statystyczny ogłosił w jednym z tomów kliniki chirurgicznéj prowadzonéj w szpitalu św. Ludwika, tak pomyślny okazuje wypadek, że Paryż nie ma nic do pozazdroszczenia innym stolicom lub krajom. *Dr. A. Kremer.*

Linhard. **O zastósowaniu wstrzykiwania chloralu do żył.** W październiku, roku zeszłego, człowiek o mięśniach silnie rozwiniętych, dotknięty od pięciu dni zwichnieniem ramienia prawego na wewnątrz, udał się do chirurga, który mnie do pomocy zaprosił. Bez znieczulenia próbowaliśmy nadaremnie odprowadzić kość na miejsce, ile że opór mięśni tak czynny, jak bierny, był niesłychany. Badanie przed uśpieniem okazuje: że nie ma żadnych zboczeń w układzie krążenia krwi i w narzędziach oddechowych. Człowiek ten był już znieczulany chloroformem dwa razy, a za każdém lékarze spostrzegli silne rozdrażnienie w początkach działania chloroformu, tak, że sobie z trudnością można było dać radę. Przytém wymiotował podczas znieczulenia i po przebudzeniu się; następnie cierpiał wielkie nudności i przez dwa dni nie mógł nic jeść. Zgodziliśmy się zastósować u niego sposób Prof. Oré przez wstrzykanie chloralu do żył. Przygotowałem rozczyn chloralu, którego mieliśmy trzy gatunki: francuzki, angielski i niemiecki; oba piérwsze oddziaływały kwaśno, a nadto francuzki, który stał długo, w rozczynie okazał się mętnym; więc wybrałem niemiecki i zobojętniłem rozczyn kilku kroplami węgl. sodowego. — Nie mając pod ręką pompki Orégo, użyłem strzykawki kalibrowanéj, tych samych prawie rozmiarów, co tamta. Igła złota nowa została poprzednio wygładzona dokładnie, a wyjęto z niéj poprzednio igłę stalową. Koniec strzykawki został zaopatrzony bardzo delikatną krepą, aby zapobiedz przejściu do żyły ciałek, które niepostrzeżenie mogły się dostać do rozczynu, chociaż ten był przecedzony troskliwie, a zupełnie czysty i przeźroczysty.

Napełniliśmy strzykawkę w $1/4$ części; trzeba było doléwać co nieco wody przepędzonéj, aby każda podziałka przedstawiała 1 gram chloralu. Wydaliwszy kulki powietrzne, rozpocząłem od ramienia lewego. O godz. 9téj rano zastrzyknięto 25 centgr. chloralu, tętno 80. Przyrząd gromliczy mamy przygotowany. Po upływie minuty wstrzykujemy 0·50, po trzeciéj minucie mamy wstrzykniętych 1·50, tętno 96.—O 9téj minut 4, mamy 2·00, tętno 100.—O 9 5' 2·50, t. 120, oddech spokojny, nieco przyspieszony. — O 9téj 6' mamy 3·00, t. 100, występuje sen, trudność w mówieniu.—O 9téj 7', chloralu 3·50, t. 100.—O 9téj 8', 3·75, lekki nawał do twarzy, znieczulenie się zaczyna. — O 9téj 9', 4.00, t. 100, oddéch prawidłowy.— O 9éj 10', 4·25, t. 100, nawał do twarzy gorączkowy, sen głęboki, ramię prawe podniesione spada bezwładnie, znieczulenie prawie zupełne; rogówki odczuwają jeszcze dotknięcie palca.— O 9téj 10 $1/2$' 4·50.— O 9téj 11', 5·00, t. 96 regularne.— O 9téj 11 $1/2$, 5·25.— O 9téj 12' 5·50, t. 96. — O 9téj 12 $1/2$ 5·75, t. 96, czucie w rogówkach znika. — O 9téj 13', 6·00, t. 96, rogówki jeszcze czułe; zatrzymujemy się przez minutę.—O 9téj 14', 7·00, t. 100, znieczulenie zupełne, odruchów nie ma żadnych. Odprowadzenie ramienia odbywa się z wielką łatwością. Chory w ciągu pół godziny śpi, obudzony pije i zasypia na kilka godzin. Potém budzi się i przychodzi do przytomności; oddaje blizko litra czystego moczu, wodnistego bez krwi. Żyła nie jest zadrażnioną, zapalenia żył nie było, ani skrzepu żadnego. Nie było wymiotów podczas rękoczynu, ani potém; nawet nie nudziło go. Dnia tego pił trochę i jadł nie wiele. Zdaje się, że znieczulenie w pewnym stopniu trwało i nazajutrz: jakoż tak po przebudzeniu się dnia piérwszego, jak i nazajutrz rano nie czuł bólu w ramieniu. Dopiéro po południu drugiego dnia wyraził się w następujący sposób: „Gdyby mi nie opowiedziano co się stało, myślałbym, żem sobie tylko stłukł silnie ramię."

Gdybyśmy byli użyli chloroformu, musielibyśmy byli: 1ód spotrzebować większą daleko ilość tego środka; 2re znieczulenie potrzebowałoby było daleko dłuższego czasu; 3. mielibyśmy byli do zwalczenia rozdrażnienia gwałtowne i opór, wymioty podczas odprowadzania, a nudności i wymioty po skończeniu; tego bowiem wszystkiego doświadczał chory przy poprzednich znieczuleniach, a chory byłby nie jadł przez dwa dni; 4. chory po przebudzeniu się byłby był czuł ból najsilniejszy, jaki zaraz po odprowadzeniu ma miejsce, czego tu nie spostrzegano wcale.

Spostrzeżenie to wyjęte jest z listu Dra Linharta, lékarza marynarki austr. do Barona Larreya, ktory je przeczytał na posiedz. Ak. Um. francuzkiéj. *(Gaz. d. hôp.* 1876. 103.) *Dr. A. Kremer.*

Athetosis. Hamond przed niedawnym czasem opisał pod tą nazwą gromadę przypadłości, w któréj przeważają ruchy ciągłe, a mimowolne palców u rąk i u nóg. Ruchy te nie są bezładne, jak w pląsawicy, ani drżące, jak w porażeniu zwaném podrywką *(paralysis agitans)*; lecz odbywają się powoli z pewną umiarowością. Wola pod względem powstrzymania tych ruchów żadnéj prawie nie ma władzy; trwają one nawet podczas snu. Ciągła ta czynność doprowadza mięśnie przedramienia do przerostu. Spo-

strzeżeń tego rodzaju dotąd nie mamy wiele, oględzin pośmiertnych nie było. Bernhardt ogłasza przypadek bardzo wyraźnie nacechowany. Brat chorego umarł na pląsawicę, a siostra cierpi na tę samę chorobę. Chory, o którym podaje B. wiadomość, cierpi od lat 7iu, leczenie galwaniczne nie sprawiło skutku żadnego; choroba występuje po jednéj stronie, jak zwykle, przez co nabiéra niejakiego podobieństwa do pląsawicy połowiczéj (*hemichorea*); a różni się od niéj tém, że gdy palce w ruchu zostają, reszta mięśni jest w spoczynku. Ponieważ część przypadków téj choroby następowała na członkach poprzednio połowiczo porażonych, uważa ją B. za powinowatą pląsawicy występującéj po połowiczych porażeniach. (*Virch. Arch.* Bd. 67, S. 1.) *Dr. A. Kremer.*

D. Fürstner. **O białkomoczu nadużywających wyskoku.** U 40tu blizko na sto léczonych na obłąd opilczy, znajdował F. przemijająco białko w moczu. Ilość białka u niektórych odpowiadała nasileniu bredzenia, u innych zaś wydzielanie białka zostawało tylko w ogólnym związku z bredzeniem. U tych chorych, u których jednocześnie występowała padaczka, 50 na sto ulegało białkomoczowi. Liczebny ten stósunek sprzeciwia się twierdzeniu Hupperta, który białkomocz poczytuje za stały przypad padaczki. W alkoholizmie przewlekłym białkomocz rzadziéj się zdarzał. Czasem tylko i w pojedynczych przypadkach, przy próbie na białko okazywał się lekki męt u pijanych.

Jeżeli do obłędu opilczego przystąpi ostra choroba, np. zapalenie płuc, wtedy zachodzi wątpliwość, od czego właściwie wydzielanie białka z moczem pochodzi. Zdarza się, że chorzy na obłąd opilczy okazują niewielkie zmącenie moczu, po wystąpieniu zaś powikłania choroby z zapaleniem płuc, przestają bredzić, a ilość białka zostaje taż sama; gdy zaś nastąpi przesilenie, wzmaga się bredzenie i razem wydzielanie białka. W dwóch przypadkach, pomimo powikłania z zapaleniem płuc, białka nie było ani śladu. W trzech przypadkach, w których chorzy cierpieli na nérki, wzmogła się w czasie bredzenia ilość białka, a następnie znowu powróciła taż sama, co przedtém, ilość.

Nie można wywodzić białkomoczu w téj chorobie z powiększonego działania mięśniowego, ile że i chorzy na obłąd bardzo spokojni białko wydzielają. Występowanie białka w moczu przemijające, oględziny drobnowidowe moczu i kilka w podobnych przypadkach wykonanych oględzin pośmiertnych nie przemawiają za przypuszczeniem zaniemożenia nérek. Zdaniem F. zachodzi tu zwiększenie się nacisku w naczyniach nérkowych, zaczém też przemawiają oznaki przekrwienia, znajdowane u opilców bredzących. Może też wchodzi tu w grę przemijające zadrażnienie ośrodka białkowego w rdzeniu przedłużonym, o którym mówi Klaudyjusz Bernard. (*Arch. f. Psych.* s. 755.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 13. grudnia. Na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego krakowskiego wniesiono pismo Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie, w którém to ostatnie towarzystwo proponuje krakowskiemu, ażeby się z niém zlało w jedno ogólne Towarzystwo lékarzy w Galicyi i W. Księztwie krakowskiém. Rzecz tę Towarzystwo odstąpiło do sprawozdania Komisyi z 5ciu członków złożonéj, na zasadzie którégoto sprawozdania nastąpi uchwała na posiedzeniu następném, t. j. dnia 21 b. m. Nie przesądzając uchwał, które zapaść mogą, w ogólności wnosimy z usposobienia większości członków Towarzystwa, że toż nie zgodzi się na proponowane zlanie, pragnąc zachować zupełną swoję autonomiję.

* Dwutygodnik higijeniczny wychodzić będzie w roku przyszłym całkiem niezależnie od „Przeglądu lékarskiego“ w zwiększonym zakresie i objętości p. n. „Dwutygodnik medycyny publicznéj“ (Zob. Ogłoszenia).

* **Warszawa.** Wydział lékarski tutejszy na posiedzeniu dnia 1. grudnia przyznał 13 kandydatom stopień lékarza. Wkrótce jednak liczba nowych lékarzy znacznie się zwiększy, a to w skutek egzaminów, składanych obecnie przez uczniów kursu 5go, których liczba dochodzi do 50ciu, a którzy, jak w innych uniwersytetach Cesarstwa, pokończyć mają egzaminy do końca r. b., aby, uzyskawszy stopień lékarza, w razie potrzeby wstąpić mogli do służby lékarskiéj wojskowéj. *(Med.)*

* **Wiedeń.** Wydział lékarski tutejszy na wniosek Prof. Heschla wyznaczył przed niejakim czasem komisyję mającą się zastanowić nad zmianami potrzebnemi w Regulaminie o egzaminach ścisłych lékarskich. Studenci chcieli też zabrać głos w téj sprawie i zamierzali zwołać w tym celu zgromadzenie; ale dziekan wydziału nie przyzwolił na takie zebranie.

* **Londyn.** Królewskie Towarzystwo naukowe (Royal Society) przyznało medal Coplcya Prof. Klaud. Bernardowi w Paryżu, a medal Rumforda Dr. Janssenowi w Bruksclli.

Kroniczka wojenna. W skutek egzaminów przyśpieszonych we wszystkich wydziałach lékarskich rosyjskich, z końcem r. b. około 500 młodych lékarzy (uczniów 5go kursu) będzie pszysposobionych na usługi armii. *(Med.)*

Oddział rosyjski Towarzystwa krzyża czerwonego na przypadek wojny podobno mianował głównym swym pełnomocnikiem księcia Czerkaskiego, tego samego, który w r. 1865 i następnych był dyrektorem głównym Komisyi spraw wewn. w Król. Polsk. *(Sowr. Med.)*

Dr. Ksawery Watraszewski, rodem z Królestwa, student medycyny dorpackiego uniwersytetu, a następnie asystent tamtejszéj kliniki chirurgicznéj, powrócił w tych dniach do kraju z Serbii, gdzie kilka miesięcy niósł pomoc rannym. Dr. W., w uznaniu gorliwości swéj i zdolności, otrzymał od księcia Milana order Takowa, drugiéj klasy. *(K. W.)*

Epidemije. W listopadzie wystąpiły w Warszawie prawie wszystkie choroby zakaźne, między któremi durzyca brzuszna i durzyco-zimnica (*Malaria-Typhus*) panują epidemicznie i, tak, jak w roku ubiegłym w m. listopadzie, szczególniéj pomiędzy dorastającą młodzieżą szkolną, w ogóle z dosyć łagodnym przebiegiem i różnemi powikłaniami, między któremi tak zwane „przypadłości gastryczne“ głównie przeważają. W obecném wzmożeniu się epidemii durzycy i zimnicy *(malaria)* zasługuje to na uwagę, że poprzedził je ostry nieżyt żołądka i jelit, z wymiotami i biegunką, tak, jak to przed wybuchem prawdziwéj cholery zwykle się zdarza. *(Med.)*

Nekrologija. W Dorpacie zmarł w dniu 28. listopada r. b. w 85 roku życia Karol Ernest v. Baer, sławny embryjolog, jeden z najznakomitszych naturalistów naszego stulecia.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskali w dniu 9. b m. JJPP. Kasper Malinowski-Ochabowicz z Koszyc (w Król. Pol.), Tomasz Mączka z Rudnika, Wincenty Nycz ze Staréj Wsi i Leon Zarzycki z Zagórza (trzéj ostatni z Galicyi).

Dr. Stanisław Pareński, prow. prymaryjusz oddz chorób wewn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, został stabilizowanym na téj posadzie.

Wydział krajowy zezwolił na zatrzymanie Dra Ludwika Wiszniewskiego na posadzie sekundaryjusza przy oddziale położniczym szpitala św. Łazarza w Krakowie na dalsze 2 lata. (Gaz. Lw. Nr. 274 z d. 30/11 1876. Sprawozdanie z czynności Rady Wydz. kraj. po koniec października 1876.)

Ziomek nasz Dr. Jan Tymowski (Kaliszanin) rozpoczął praktykę w San Remo, miejscowości kuracyjnéj, położonéj nad

zatoką genueńską i otwiéra tam piérwszy we Włoszech zakład kumysowy. (*K. W.*)

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 16. grudnia 1838 r. założoną została w Warszawie Szkoła felczerów (istnieje dotychczas).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

C. Binz. Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrb. 5te Aufl. Berlin 1876. w 8ce. 6 mk.

Cl. Bernard's Vorlesungen über die thier. Wärme, die Wirkungen der Wärme und das Fieber. Uebers. v. Dr. Ad. Schuster. Leipzig, Vogel 1876. w 8ce, str. 435, z 8 drzewor. 8 mk.

Dzieło ważne i zajmujące, jak wszystko, cokolwiek wyszło z pod pióra znakomitego badacza.

H. Beigel. Atlas der Frauenkrankheiten. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce w. 14 mk.

Zbiór pouczających rysunków, będących dopełnieniem każdéj ginekologii.

Chauvel. Précis d'opérations de chirurgie. Paris, J. B. Bailliere, 1876. w 18ce, str. 692 z drzeworytami. 6 fr.

P. Gueterbock, Privatdoc. Die neueren Methoden der Wundbehandlung auf statistischer Grundlage. Berlin, Hirschwald. 1876. w 8ce w., str. 192. 4 mk. 40 fen.

Knauthe. Handb. d. pneumatischen Therapie. Leipzig, O. Wigand. 1876. w 8ce w., str. 306, z 35 drzeworytami. 6 mk.

Dr. E. Landolt, Prof. in Paris. Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce. 1 mk. 20 fen.

Ważna rozprawa z powodu nieuniknionéj zamiany miar w okulistyce na metryczne.

H. Löhlein, Docent. Ueber das Verhalten des Herzens bei Schwangeren u. Wöchnerinen. Nach Beobachtungen in d. geburtsh. Klinik der Berliner Universität. Stuttgart 1876. w 8ce, str. 35, i 2 tabl.

Isid. Neumann, Prof. Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wien, W. Braumüller 1876. w 8ce w., str. 688, z 76 drzewor.

Jestto 4te wydanie doskonałego podręcznika chorób skórnych.

Onimus. La psychologie dans les drames de Shakespeare. Paris, Reinwald et Co. 1876. w 8ce. 1 fr. 50 ct.

Péan. Leçons de clinique chirurgicale. Paris, G. Baillière. 1876. w 8ce, str. 796, z drzeworytami i 4 tabl. kolorow. 20 fr.

Roubaud. Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme. Paris, J. B. Baillière. 1876. 8 fr.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Czwartek dnia 21 b. m. o godz. 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém Prof. Dr. Oettinger przedstawi wniosek komisyi wybranéj w celu rozpatrzenia się w projekcie Tow. lék. galicyjskich co do zlania się Towarzystw lékarskich. 2) Dr. Wilkosz mówić będzie o zachowaniu się macicy i szyi macicznéj w czasie ciąży i porodu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesieczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Cie, ulica Racine, 14.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom piersiowym, suchotom, zapaleniu płuc, katarom, kaszlom chronicznym, skrofułom, liszajom, gruczołom, upławom, wychudnieniu dzieci, ogólnemu osłabieniu, reumatyzmom (gośćowi), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać falszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

---

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakotéż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakotéż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau**. Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**:

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergen i wszystkie **wody mineralne**.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 52. W Krakowie, dnia 23 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Spostrzeżenia chirurgiczne ze Szpitala powszechnego w Sanoku.

Podał Dr. **Maryjan Krzykowski**, lékarz ordynujący.

I.

Rak przybłonkowy moszen (rak kominiarski).

Do rzadszych cierpień pod względem siedziby należy rak moszen. Cierpienie to nazwał chirurg angielski Pott rakiem kominiarskim z powodu, że zdarza się u kominiarzy i pod względem przyczynowym zależy od ich zatrudnienia.

Rak moszen nie różni się co do przebiegu, rokowania léczenia i budowy anatomicznéj od raków przybłonkowych na innéj części ciała; ajtyjologija jego jednak jest ta, że cząstki sadzy, osiadając w zmarszczkach moszen, drażnią skórę i przez to sprowadzają nowotwór.

Jednakże sadza nie sprawia raka na samych tylko mosznach, uważano mianowicie raki u kominiarzów na rękach i twarzy, a które nie powstały z innych przyczyn, gdyż dotknięci niemi byli ludzie młodzi i zupełnie zdrowi; że zaś częściéj występuje na mosznach, to przyczyna tego jest taka, że skóra moszen jest delikatną, a z powodu jéj licznych zmarszczek trudniéj jest wydalić z niéj cząstki sadzy i w czystości ją utrzymać.

Że nareszcie sadza nie działa tu swoiście, lecz tylko mechanicznie, tego dowodzi ta okoliczność, że raka moszen uważano i u przetapiarzy.

W szpitalu tutejszym obserwowano przypadek raka przybłonkowego moszen, którego opis jest następujący:

Bartłomiéj Seidel, 30 lat liczący, z Grabownicy, stanu wolnego, od lat 16 kominiarz z zawodu, zawsze był zdrów; rzeżączki, wrzodu na częściach płciowych, lub wysypek nie miał. Od roku zauważał, że na obu rękach poczęły mu się tworzyć brodawki i że na dole moszen po stronie lewéj utworzyła mu się również brodawka wielkości ziarnka grochu, czerwono-sina. Brodawkę tę chory zdrapał paznokciem i od tego czasu poczęła krwawić, róść i rozpadać się. Chory doznawał w téj brodawce bolów bardzo znacznych, tak, że ani chodzić ani dobrze sypiać nie mógł.

W dniu 17 października r. b., gdy przyjęto chorego do tutejszego szpitala, stwierdzono, co następuje: Mężczyzna dobrze zbudowany i w kwitnącym zdrowiu, ma na małżowinie ucha lewego brodawkę wielkości ziarnka grochu. Na obu rękach znajduje się znaczna ilość brodawek od wielkości ziarnka soczewicy do fasoli dochodzących; u dołu moszen po stronie lewéj znajduje się wrzód wielkości talara o brzegach nierównych, podniesionych i na zewnątrz wywiniętych. Dno tego wrzodu jest rozpadlinowe, pokryte wydzieliną brudno-żółtą cuchnącą i krwawi bardzo łatwo. Wrzód ten ma podstawę twardą, nad jądrem przesuwalną; gruczoły pachwinowe nie powiększone.

Całe ciało chorego pokryte brudem i sadzą tak, że trudno je było do czystości przyprowadzić.

Na zasadzie więc poprzedzających wywodów i stanu obecnego rozpoznano rak przybłonkowy moszen i przystąpiono dn. 1 listopada do operacyi. Wrzód ten rakowy wycięto, brzegi rany spojono i dano oprawę zwykłą ze skubanki i kwasu karbolowego. Z powodu, że powstał mały krwotok następowy i że błona ściągliwa moszen popadła w zgorzelinę, rana nie spoiła się rychłozrostem, lecz bez wszelkich powikłań tworzą się w niéj ziarniny (*granulationes*) i jest bliską zupełnego zagojenia.

Wycięty rak zajmował całą grubość skóry moszen, a pod drobnowidem okazał się, jako rak przybłonkowy.

Rak więc moszen należy do chorób zawodowych (*Berufskrankheiten*); a jak we wszystkich tego rodzaju chorobach higijena ma największe znaczenie, gdyż ma na celu zapobiegać powstawaniu chorób: tak i u kominiarzy higijena skóry, a przedewszystkiém moszen powinna być ściśle zachowaną; jakkolwiek czasem i pewne usposobienie nie da się w zupełności wykluczyć.

[1]) J. Carle. Rusts Magazin, B. XXX.

Uwagi nad wścieklizną u źwiérząt.

Podał **J. Pacuła**, Weterynarz miejski, Członek Tow. lék. krak.

Straszna ta choroba, pierwotnie u psa, wilka, lisa i kota powstająca, znana już w dalekiéj starożytności, a opisana wielokrotnie w nowszych czasach, pozostała do dziś dnia nie zbadaną. Jedynie objawy jéj dokładniéj oznaczono i zaraźliwość tejże w ostatnich czasach, że tak powiem, bliżéj poznano.

Powszechne dotychczas mniemanie, jakoby wścieklizna tylko w umiarkowanéj strefie się pojawiała, jest mylném: powstaje ona tak dobrze w Grenlandyi i Syberyi,

jak i w strefie gorącéj. Dr. Robert Braun, znany badacz fauny krajów podbiegunowych, podaje w dzienniku *The Veterinarian* w roku 1875, że od lat piętnastu w Grenlandyi od Smithsund aż do Jacobshafen pod 69·15 stop. półn. szerokości pojawiła się wścieklizna u psów z bardzo szybkim przebiegiem. Pies zaczyna nagle kąsać ludzi i źwiérzęta, jeść ani pić nie może, wyje ciągle i ginie w przeciągu jednego dnia. Ukąszenie, jak autor podaje, nie wywołuje téj choroby u ludzi, lecz tylko u psów. Choroba ta zdziesiątkowała psy w Grenlandyi, a obecnie ma dziesiątkować psy Kamczadalów, którzy o tyle są szczęśliwszymi od Grenlandczyków, że posiadają renifera, źwiérzę juczne i pociągowe; dla tego strata psów jest dla nich mniéj bolesną.

Achmed Effendi wyraźnie podaje, że wścieklizna na Wchodzie i w Turcyi dobrze znaną jest, a Pruner Bey przytacza, że w Egipcie i Algierze nie jest ona wcale rzadką. (*Amtlicher Bericht über den II internationalen Congress von Thierärzten in Wien* pag. 32.)

Dokładne spostrzeżenia w ostatnich latach przedsięwzięte wykazały, że wścieklizna w naszym klimacie nie jest, jak poprzednio powszechnie utrzymywano, chorobą czysto infekcyjną, przenoszącą się z psa na psa, a od tego na człowieka i inne źwiérzęta: powstaje ona bowiem w znacznéj liczbie przypadków samoistnie i występuje w niektórych latach epizootycznie u psa i jego krewnych. Takie epizoocyje uważane były w wielkich miastach, i tak w Wiédniu w latach 1814, 1815, 1838, 1841, 1862, a ostatnia trwała aż dwa lata bo od roku 1873 do 1875 i w tymto czasie sprawdzono wściekliznę na 332 psach. Taka sama zaraza panowała w tym roku w Kopenhadze i Zelandyi i wystąpiła tak groźnie, że w saméj Kopenhadze w bieżącym roku do dnia 7 czerwca z liczby 7000 psów już ubito 1600 wściekłych, podejrzanych i pokąsanych.

Że wścieklizna przez pokąsanie najbardziéj się rozszérza, to nie ulega najmniejszéj wątpliwości; sam jednak obserwowałem wściekliznę u psów, które były zawsze w mieszkaniach trzymane, bardzo strzeżone, dobrze żywione, a u których ani śladu pokąsania lub blizny dopatrzeć się nie mogłem: tak, że z wielkiém prawdopodobieństwem mogę powiedzieć, że w Krakowie w większéj liczbie przypadków wścieklizna u psów samoistnie powstała.

Wykazy statystyczne wielkich miast podają, że z czystych ras psich najczęściéj pinczery, pudle, szczurołapy, wyżły gończe i psy rzeźnickie, a z mięszańców bastardy pińczerów, pudli, stróżów domowych, legawych, wyżłów, jamników i brytanów (doggów) wściekliźnie ulegają. Spostrzeżenia dalsze wykazały, że wścieklizna w największéj liczbie przypadków powstaje u tych osobników z ras poprzednio wymienionych, które są bardzo żywe, umysłowo rozwinięte, na zewnętrzne wpływy drażliwe i do gniewu skłonne. Zauważano również w zakładach leczniczych źwierzęcych, że z powiększeniem się liczby chorych psów, a mianowicie chorób narządu nerwowego, jak nosaciny psiéj, padaczki, bezwładu odnóg tylnich i drgawek, liczba przypadków wścieklizny zwiększała się zawsze.

W Krakowie od roku 1874 do téj chwili sprawdziłem 9 przypadków wścieklizny u psów, a 1 u konia.

Co do płci było 7 psów, a 2 suki i 1 wałach ciemnogniady. Co się zaś tyczy rasy, to był 1 szczurołap, 4 pinczery i 1 pudel, pozostałe trzy pochodziły z ras mięszanych; co do wieku 2 miały po dwa lata, 1 trzy lat, 3 miały po 4 lata a 1 lat 6, koń zaś lat 5. Co do miejsca, to w roku 1874 zdarzył się 1 przypadek wścieklizny u psa na Pędzichowie, 1 u konia przy ulicy Kopernika; w roku 1875 1 na Podwalu, 1 przy ulicy Kopernika, 1 na Smoleńsku, 1 na Końskiem targowisku, 1 na Zwierzyńcu; w roku 1876 2 psy na Zwierzyńcu i 1 z ulicy Garncarskiéj.

Co do czasu, to wybuchła wścieklizna w 1874 r. 27 kwietnia u psa, a 20 czerwca u konia; w roku 1875 dn. 30 kwietnia, 19 maja, 26 sierpnia, 30 października i 4 listopada tylko u psów; w roku 1876 dn. 8 i 12 maja i 24 czerwca także u psów. Właściciele psów, zapadłych na wściekliznę, należeli do ludzi zamożnych, żywili swoje psy odpowiednio i obchodzili się z niemi dobrze.

Główne oznaki, spostrzeżone u tych psów za życia, były prawie jedne i to same: wszystkie bowiem okazywały nadzwyczajny popęd do kąsania, szarpały z wielką zajadłością szczeble klatek, w których były umieszczone, również okazywały wszystkie wstręt do zwykłego pożywienia, a natomiast pożerały chciwie rzeczy niestrawne, słomę, szmaty, kawałki drzewa i t. p., lizały własny mocz. Głos ich był zmieniony, włos najeżony, powieki miały na pół przymknięte, rogówkę zaćmioną, błonę śluzową pyska i języka siną i suchą. Zwiérzęta chudły nadzwyczaj prędko i zwykle 3go lub 4go dnia po złapaniu dostawały bezwładu odnóg tylnich, podczas tego leżały jak nieżywe i ginęły następnego dnia spokojnie. Zauważałem, że w tym ostatnim okresie choroby, pomimo porażenia, zrywały się źwiérzęta do kąsania, gdy je bardzo podrażniono.

W ogóle wszystkie psy wściekłe w Krakowie zapadały na wściekliznę gwałtowną; wścieklizny tak zwanéj cichéj, charakterystycznéj porażeniem dolnéj szczęki od początku choroby i z tego powodu mniéj niebezpiecznéj, nie widziałem.

Koń wściekły przy ulicy Kopernika za najmniejszym szelestem bił zadem, rwał zębami żłób; w czasie wolnym od napadu nie jadł, ani pił. Ponieważ stajenka była małą, przystąpić bez narażenie życia nie można było: dla tego dokładniéjszych oznak nie widziałem; kazałem więc po dwudniowéj obserwacyi wyrwać powałę i zarzucić mu z góry powrozy na szyję, w których się téż szamotając sam udusił.

Oględziny zewnętrzne wykazały bliznę na górnéj wardze, w którą, jak właściciel rzeźnik twierdził, przed trzema tygodniami w okolicy Mogiły ukąsil go pies przebiegający przez drogę. Sekcyja dokonana wykazała przekrwienie opon mózgu i przesięk surowiczy do komórek mózgowych, zresztą żadnych prawie zmian anatomicznych.

Zmiany chorobowe anatomiczne, które znalazłem u psów, były bardzo rozmaite, tak, że gdybym tych źwiérząt za życia nie był widział, z samych oględzin pośmiertnych trudnoby było wściekliznę sprawdzić. Prawie u wszystkich znalazłem błonę śluzową gardziela, nagłośni i tchawicy, rozmiękłą i przekrwioną; u pięciu znalazłem włosy, drzazgi i kawałki skóry, a u jednego kawałek siarki w żołądku. Błona śluzowa żołądka była ciemno-czerwona, pokryta tu i owdzie czarnemi plamami i krwawemi nadżerkami. U dwóch psów znalazłem przekrwienie opon mózgu i zapalenie płuc. Okrzyczanych pęcherzyków Marochettego pod językiem nie znalazłem ani razu.

Najwybitniejsze zmiany znalazłem u dwóch psów. Jeden z nich, czarny pinczer z białemi plamami, zabrany został ze Zwierzyńca dnia 8 maja b. r. z pod Nru 30, a drugi biały mięszaniec zabrany także od oprawcy 12 maja b. r. z karczmy Zwierzynieckiéj. Oba te psy za życia okazywały najwybitniejszą wściekliznę. Sekcyja wykazała u obu tych psów błonę śluzową tchawicy zaczerwienioną, płuca przekrwione; w sercu krew ciemno-wiśniowa nie tworzyła żadnych skrzepów, śledziona rozmiękczona i bardzo powiększona; błona śluzowa żołądka ciemno-czerwona, tu i owdzie krwawemi nadżerkami pokryta, gruczoły limfatyczne przekrwione i powiększone; na zaczerwienionéj błonie śluzowéj jelit znajdowały się wybroczyny. U psa złapanego w karczmie zwierzynieckiéj znajdował się kłąb

włosów kobiécych w żołądku. Po otworzeniu czaszki mózg u obydwóch był przekrwiony. W ogóle zmiany chorobowe anatomiczne były zupełnie podobne do tych, jakie znajdujemy u źwiérząt padłych na wąglik.

Osób pokąsanych od wściekłych psów, o ile to do mojéj doszło wiadomości, było 13: z tych w ubiegłych dwóch latach nie tylko, że ani jedna osoba nie zachorowała, pomimo że pokąsania były liczne i znaczne; ale nawet bardzo wielka liczba psów pokąsanych od wściekłych i przeznaczonych na zabicie, jednak potajemnie przez właścicieli przechowanych, nie zapadła na wściekliznę.

Dopiéro w maju b. r. zmarł człowiek na wściekliznę, pokąsany na początku maja b. r. od psa wściekłego, u którego, jak to już z poprzedniego ustępu jest wiadomém, sekcyja wykazała cechy wąglikowe.

Na tę okoliczność już w r. 1868 zwrócił uwagę profesor w zakładzie weterynaryjnym wiedeńskim Dr. Pillwax, wykazując, że z 30 osób pokąsanych od psów wściekłych w r. 1868 w Wiédniu tylko jedna osoba Katarzyna Zwiauer zapadła na wściekliznę i umarła, a dochodzenie okazało, że została pokąsaną od psa, u którego przy sekcyi znaleziono takie zmiany, jakie się napotykają u źwiérząt padłych na wąglik, i dla tego nazwał ten rodzaj wścieklizny u psów wścieklizną wąglikową (*Anthrax-Wuth*).

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

V. Zanogcicę (*panaricium*)

uważano u 10 mężcz. i 3 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 7 mężcz. i 3 kobiéty, z polepszeniem na własne żądanie 2 mężcz., a jeden umarł. W 4 przypadkach wyjęto kości nekrotyczne, raz uskuteczniono odjęcie palucha nogi lewéj, w innych zaś przypadkach wystarczyło głębokie nacięcie aż do saméj kości.

Przypadek który się zakończył śmiercią był następujący:

A. W., mężczyzna 64 lat liczący, przybył dn. 7/1 1875 i opowiada, że przed tygodniem ukłuł się przy obiedzie w wielki palec ręki prawéj, téj saméj nocy dostał wielkiego bolu w palcu, a w 2 dni późniéj przecięto mu palec po stronie wewnętrznéj. Za przybyciem do szpitala okazało się: Mężczyzna wzrostu średniego, bardzo słaby, ciepł. 38·8, tętno 100 nikłe, język suchy, obłożony, brak apetytu, ciągłe odbijanie, w płucach rzężenia grubobańkowate, w moczu mała ilość białka. Ręka prawa obrzmiała i zaczerwieniona, przedramię i ramię również mocno obrzmiałe, po stronie jego wewnętrznéj ciągną się paski czerwone aż do saméj pachy, gdzie gruczoły są znacznie obrzmiałe i przy ucisku bolesne, na końcu palucha chełbotanie; w tém miejscu nacięto i wypuszczono kilkanaście kropli ropy, członek drugi palca okazał się zmartwiały (*necroticus*); na ramię i przedramię zalecono maść szarą i worki z lodem, a na wewnątrz odwar kory chin. z odwarem wymiotnicy i wino mocne; jednak wszystko bez skutku, bo drugiego dnia chory umarł. Sekcyja: Zastrzał kostny (*panaricium osseum*) palucha prawego z następném zapaleniem tkanki łącznéj podskórnéj przedramienia prawego; posocznica (*scepticaemia*), opuchlina płuc, stłuszczenie wątroby, rozrost serca, zapalenie nérek miąższowe przewłoczne.

VI. Owrzodzenie paznogcia (*onychia maligna*)

uważano u 2 mężczyzn, raz po kile, a raz z przyczyny niewiadoméj; obadwaj wyszli wyléczeni.

VII. Ropnie (*abscessus*)

były u 24 mężczyzn i u 24 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 22 mężcz. i 20 kobiét, a z polepszeniem na własne żądanie 3 mężcz. i 1 kobiéta.

VIII. Zapalenie tkanki łącznéj rozlane (*phlegmone*)

uważano u 12 mężcz. i 19 kobiét; z tych wyszło wyléczonych mężcz. 9, kobiét 14, z polepszeniem 1 mężcz. i 1 kobiéta, przeniesiono na oddz. wewnętrzny 1 mężcz. i 1 kobiétę, umarł w skutek wyniszczenia sił mężczyzna 63-letni i 3 kobiéty.

IX. Czyrak (*furunculus*)

zdarzył się 3 razy: u 2 mężcz. i 1 kobiéty.

X. Wąglik (*carbunculus*)

był cztéry razy u 3 mężcz. i 1 kobiéty.

XI. Zapalenie naczyń chłoniczych (*lymphangoitis*)

u 2 mężcz. i 1 kobiéty.

XII. Róża (*erysipelas*)

którą do szpitala przyniesiono, była u 7 mężcz. i 4 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 6 mężcz. i 3 kobiéty, przeniesiono na oddz. wewnętrzny 1 mężcz., a jedna kobiéta opuściła zakład z polepszeniem.

XIII. Rak wodny (*noma*)

u 2 dziéwcząt; obie umarły, jedna tego samego dnia po przybyciu do szpitala, a druga na trzeci dzień.

XIV. Zgorzel (*gangraena*)

był u 3 mężcz., wyszli wyléczeni: u jednego przeszedł w zgorzel płat skóry wielkości dłoni na grzbiecie nogi z przyczyny niewiadoméj (?); u 2 zaś starców podpadł zgorzeli wielki palec nogi, po odjęciu nastąpiło wyléczenie

XV. Wrzody (*ulcera*)

były u 80 mężcz. i 95 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 48 mężcz. i 56 kobiét, z polepszeniem 28 mężcz. i 28 kobiét, przeniesiono na oddz. kiłowy 2 mężcz. i 3 kobiéty, na oddz. zaś wewnętrzny z powodu ospy 1 kobiétę, umarło 5 (1 mężcz. i 4 kobiéty) na uwiąd starczy.

XVI. Zapalenie mięśniów (*myositis*)

zdarzyło się raz jako zapalenie m. lędźwiowego (*psoitis*) u mężcz. 33-letniego po pęknięciu ropnia pod więzadłem Pouparta; chory wkrótce się wyléczył.

XVII. Zapalenie gruczołów.

Zapalenie gruczołu przyusznego było 6 razy, u 2 mężcz. i 4 kobiét; wszyscy wyszli wyléczeni, 2 razy po durze, a 4 razy z przyczyny niewiadoméj. Zapalenie sutka było 8 razy: 4 razy po porodzie, a 4 bez wiadoméj przyczyny, z tych jedna kobiéta umarła w skutek plamicy Werlhofa (*morbus maculosus Werlhofii*); po razu zaś były zajęte gruczoły pachwinowe i pachowe po róży.

XVIII. Choroby przewodu pokarmowego.

a) Raz uważano zapalenie dziąseł (*parulis*) po wyjęciu zęba.

b) Raz zapalenie języka (*glossitis*) z bardzo znacznem obrzmieniem, które przy trzymaniu lodu w ustach zupełnie ustąpiło.

c) Raz zapalenie migdałków, po przecięciu ropnia; nastąpiło wyléczenie.

d) Raz zwężenie gardziela (*oesophagus*) w skutek blizn.

Ewa L., 21 lat licząca dziewczyna z Biały, napiła się w styczniu 1875 kwasu siarkowego (siarczanego SO_3) w zamiarze samobójczym. Zaraz po czynie przewieziona do tamtejszego szpitala, przebywała tam przez 6 tygodni; gdy wyszła z tamtąd, coraz trudniéj było jéj połykać i w skutek tego przybyła do szpitala tutejszego dnia 18/8 1875 r. Stan obecny był następujący: Dziewczyna wzrostu średniego, źle odżywiona, nie gorączkuje, tętno ma spokojne, uskarża się na trudność w połykaniu, stałych potraw nie może wcale połykać, płynne zaś z wielką trudnością. W jamie ustnéj na policzkach i na języku błonę śluzową zastępuje tkanina bliznowata na podniebieniu zaś miękkiém, tudzież na łukach przednich i tylnich i w gardzielu widać jakby jednę bliznę, przez połyk nie może żaden zgłębnik gardzielowy przejść do żołądka, a stoczek Nr. 8 wchodzi zaledwie na kilka cm.; Nr. 5 przechodzi przez piérwsze zwężenie, ale na drugiém się zatrzymuje. Ponieważ po wprowadzaniu zgłębnika chora miała bole w okolicy kręgów piersiowych, zaniechano tego działania przez kilka dni, aby na nowo je rozpocząć dnia 4/9 cewnikiem sprężystym Nr. 6 co drugi dzień wprowadzanym, ten wchodził już przez trzecie zwężenie, mimo to jednak połykanie było jednakowo utrudnioném, a nawet od 10/9 chora nie mogła już i płynów połykać; z tego powodu dn. 13/9 wprowadzono cewnik przez piérwsze 3 zwężenia i chciano przez tenże wstrzyknąć mléka, ale się to nie udało. Dnia 14/9 chora znów mogła przełykać płyny. Nazajutrz wieczorem wystąpił dreszcz z ciepłotą 40° C., po czém dn. 16/9 stwierdzono zapalenie opłucny po stronie prawéj; dnia 18/9 chora umarła. Sekcyja: Wysięk opłucnowy bardzo znaczny, uciskujący płuco prawe; w gardzielu blizny nader znaczne, w połowie tegoż ropień drążący do jamy opłucnéj prawéj; żołądek rozszérzony (*dilatatio*), z wygryzami krwotokowemi na błonie śluzowéj (*erosiones haemorrhagicae*), stłuszczenie nerek.

Ztąd wnosić należy, iż w skutek drażnienia wprowadzanemi zgłębnikami powstał ropień, który ostatecznie przedarł się sam, albo też przedartym został przy ponownem wprowadzeniu zgłębnika i sprowadził śmiertelne zapalenie opłucny.

e) Przepukliny (*herniae*) uważano w 11 przypadkach a mianowicie u 7 mężcz. i 4 kobiét, w 6 odprowadzono przepuklinę sposobem bezkrwawym, a 5 sposobem krwawym (*herniotomia*), z którychto ostatnich chorych trzech umarło.

1) St. G., 50-letni wyrobnik, przybył do szpitala dn. 8/12 1874 i opowiada, że ma od 2 lat przepuklinę; paska nie nosił; od 3 dni stolca nie miał, od 2 dni zaś ma ból brzucha, nudności i wymioty. Obecnie: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze odżywiony, tętno przyśpieszone, ciepłota 40·2° C., w płucach nieżyt, serce, śledziona i wątroba zachowują się prawidłowo. Brzuch lekko wzdęty, przy dotknięciu bolesny, a szczególniéj nad pachwiną lewą, gdzie widać obrzęk wielkości jaja kurzego sprężysty, bolesny, skóra nad nim nie zaczerwieniona da się w fałd ująć, wypuk nad nim jest bębenkowy. Sposobem Lossena odprowadzono wypadnięte jelito, po czém ustąpił ból brzucha, nudności i wymioty; stolca jednak nie było. Chory po odprowadzeniu tego samego dnia zaczął chodzić mimo zakazu, w skutek czego znów przepuklina wystąpiła, tak, że dopiéro nazajutrz, poprzednio zachloroformowawszy chorego, zdołano ją odprowadzić. Ponieważ jeszcze po kilku godzinach stolca nie było, dano lawatywę ale bez skutku; zadano mu więc teraz oleju rącznikowego (*Ol. ricini*) łyżkę, po czém nastąpił bardzo obfity stolec. W 5 dni późniéj t. j. dn. 14 zaczął chory skarżyć się na ból w miejscu przepukliny, gdzie dostrzeżono guz wielkości orzecha włoskiego, twardy, bolesny, skóra nad nim zaczerwieniona, wypuk tępy, stolce bywały co dzień, nudności i wymiotów nie było. Przypuszczając zapalenie worka przepuklinnego, polecono na guz kataplazmy, w skutek czego tenże pękł i wyszło z niego nieco ropy pomięszanéj z kałem; powstała więc przetoka kałowa (*fistula stercoralis*), która dnia 10/1 1875 sama się zabliźniła (ranę opatrywano po prostu i uciskano za pomocą opaski).

2) K. B., służąca 50-letnia, przybyła z oddziału wewnętrznego dnia 27/7 1875 na oddział chirurgiczny z powodu przepukliny. Chora opowiada, że przed $\frac{1}{2}$ rokiem spostrzegła w pachwinie prawéj guz mały, który sobie sama odprowadzała, podnosząc nogę do góry. Od 4 dni stolca nie było, od 3 dni zaś guza tego odprowadzić nie może; od tego też czasu powstały bole w brzuchu, ciągła czkawka, nudności i wymioty.

Obecnie: Kobiéta wzrostu średniego, dobrze odżywiona; tętno przyśpieszone, nikłe, 120, ciepł. 38·4°; brzuch wzdęty w znacznym stopniu, za dotknięciem bardzo bolesny, wypuk wszędzie bębenkowy; w pachwinie prawéj znajduje się guz podługowaty wielkości małego jaja kurzego, wychodzący z pod więzadła Pouparta, sprężysty; wypuk nad nim tępy.

Ponieważ wszystkie przypady przemawiały za tém, że to jest przepuklina udowa uwięzgnięta, starano się ją odprowadzić na drodze bezkrwawéj; jednak to się nie udało, przystąpiono więc do operacyi, usiłując jeszcze raz po zachloroformowaniu przepuklinę odprowadzić, ale i tym razem nadaremnie. Dostano się zwykłym sposobem do worka przepuklinnego, po otwarciu którego okazało się, że w nim nic nie było, tylko trochę płynu, który przy świetle lampy wydawał się brunatnym (operacyja odbyła się wieczorem przy świetle sztucznem). Z worka można było z łatwością dostać się palcem przez furtkę przepuklinną do jamy otrzewnéj, gdzie nie można było na żadną nieprawidłowość natrafić. Ściany worka przepuklinnego były bardzo zgrubiałe, bo dochodziły do $\frac{3}{4}$ cm. grubości, tak, że po odsłonięciu worka niepodobieństwem było przypuścić, że się w nim nic nie znajduje. Oczyściwszy ranę, spojono ją 2 szwami węzełkowemi. Gdy chorą ocucono, wymioty powstały na nowo, brzuch z każdą chwilą przybierał większe rozmiary, równie jak i boleści, wśród których nad ranem chora skończyła. Sekcyja: Po otwarciu brzucha okazało się, że wszystkie trzewa brzuszne były ujęte błonami rzekomemi w jeden guz, w którym się jelita uwydatniały jakby rozdęte kiełbasy. Rozdzielając ostrożnie ten kłębek jelit, spostrzegano między niemi tu i owdzie jądra ogórkowe; wreszcie doszedłszy do dwunastnicy (*int. duodenum*), znaleziono wrzód przedziurawiający to jelito; w żołądku i innych trzewach nie było nic nieprawidłowego. Tak więc w obecnym przypadku mieliśmy do czynienia ze zgrubiałym workiem przepuklinnym, w którym jednak nie było jelit uwięzgniętych; przypady uwięzgnięcia jelita były naśladowane przez ogólne zapalanie otrzewny, a ztąd łatwo powstała pomyłka, która jednak w obecnym przypadku nie mogła pociągnąć złych następstw. I owszem wnoszę, iż w takich razach zawsze należy wykonać operacyję, aby zapobiedz pomyłkom przeciwnym.

3) Szymon O., 52-letni rolnik, przybył do szpitala dn. 4 listopada 1875 i opowiada, że przed 4 laty spostrzegł w pachwinie lewéj guzek wielkości orzecha włoskiego, który mu przy leżeniu zupełnie znikał, tego roku

dopiéro znacznie się powiększył i już przy leżeniu wchodził, lecz nie zupełnie, od 4 dni zaś wcale nie wchodzi; od tego téż czasu chory cierpi na ból brzucha, nie oddaje stolca, od 2 dni zaś ma nudności i wymioty. Obecnie: Mężczyzna wzrostu średniego, bardzo dobrze odżywiony; ciepłota nie podwyższona, tętno 80; ciągłe nudności, wymioty i ból w brzuchu, szczególniéj zaś nad pachwiną lewą, gdzie widać guz wielkości jaja wychodzący z pod więzadła Pouparta, w opukiwaniu dający odgłos tępy, w dotknięciu sprężysty, przy ucisku bardzo bolesny; skóra nad nim nie jest zaczerwieniona i da się w fałd ująć. Z tego wnioskowano, że się ma do czynienia z przepukliną udową uwięzgłą i na téj zasadzie usiłowano drogą bezkrwawą odprowadzić jelito wypadłe; gdy jednak wszelkie próby na nic się nie przydały, przystąpiono około godziny 11ej w nocy (chory przybył o 9 godz. wieczór) do operacyi. Po otwarciu worka przepuklinowego i rozszérzeniu furtki przepuklinowéj odprowadzono pętlę jelita cienkiego zabarwioną na wiśniowo. Ranę spojono 2 szwami. Zaraz po operacyi ustąpiły bole brzucha, jako też nudności i wymioty, chory zasnął, a w 2 godziny późniéj miał obfity stolec. Rana pooperacyjna zachowała się bardzo dobrze, stolce bywały co dzień, chory był zupełnie swobodny, tak, że już 9/11, t. j. w 5 dni po operacyi przystąpiono do wyłuszczenia kaszaka na głowie wielkości małego jaja kurzego. Chory nawet po téj operacyi miał się dobrze, wcale nie gorączkował, aż dopiéro dnia 16/11, gdy już tylko mały otworek pozostał po operacyi przepukliny, pokazała się odrobina marchwi (którą chory dnia poprzedniego jadł) w ranie i na opatrunku; to jednak nie trwało długo, bo już dnia 26/11 opuścił szpital zupełnie wyleczony z ranami zabliźnionemi. Tu mieliśmy więc znów przetokę jelitową z zejściem pomyślném.

4) Jeden przypadek, gdzie wykonano operacyję krwawą przepukliny pachwinowéj po stronie lewéj u mężczyzny 60-letniego, zakończył się śmiercią 3go dnia po operacyi w skutek obłędu opilczego (*delirium tremens*). Sekcyja: Przekrwienie mózgu; zapalenie przewłoczne płata dolnego płuca prawego; stłuszczenie nagłe nérek i torbiele w tychże; zapalenie dławcowe (*croup*) błony śluzowéj zagięcia esowego (*S romanum*), opuchlina (*oedema*), przekrwienie i wybroczyny w tkance podśluzowéj, zapalenie otrzewny ograniczone i nieżyt jelita; ślady hernijotomii pachwinowéj lewéj. W tym więc przypadku operacyja nie stała się bezpośrednią, lecz pośrednią przyczyną śmierci.

W ostatnim wreszcie przypadku, który się zakończył śmiercią u mężczyzny 32-letniego, u którego była przepuklina pachwinowa wielkości głowy, uwięzgnięta od 5 dni, chory umarł 3go dnia po operacyi w skutek zapalenia otrzewny (*peritonitis*).

Przypadek zaś, gdzie u kobiéty 52-letniéj było zapalenie worka przepuklinowego i w którymto przypadku także uskuteczniono operacyję krwawą z pomyślnym skutkiem, został opisany przez Dra **Obtułowicza** w Przeglądzie lékarskim Nr. 1 z r. 1876.

Raz uważano zapalenie około kątnicy (*perityphlitis*) u mężczyzny 32-letniego, który wyzdrowiał po pęknięciu ropnia pod więzadłem Pouparta.

Raz wypadnięcie rzyci (*prolapsus ani*) odprowadzono z dobrym skutkiem.

Raz szczelinę rzyci (*fissura ani*) u dziewczyny 16-letniéj usunięto, rozszérzywszy rzyć palcami wskazującemi, poczém zaraz ustąpiły bole dokuczliwe.

XIX. Choroby narządu oddechowego.

a) Zwężenie krtani w skutek zapalenia ochrząstny (*laryngostenosis ex perichondritide laryngea*) uważano raz, a mianowicie:

A. B., mężczyzna 56-letni, kupiec, opowiada, że nie pamięta, aby kiedy chorował, obecna zaś choroba zaczęła się od 3/8 1875: chory dostał nagle duszności, która z każdym dniem stawała się większą, od 7go zaś męczy go wielki kaszel, przy czém odpluwa ropę. Dnia 8/8, gdy przybył do szpitala, stan jego był następujący: Mężczyzna wzrostu wysokiego, dobrze zbudowany i odżywiony, ciepłota nie podwyższona, tętno 100 drobne i nikłe, sinica znaczna na twarzy pokrytéj zimnym potem, odnogi zimne. Na szyi, począwszy od kości gnykowéj aż do samego mostka, wzdłuż i naokoło krtani i tchawicy znajduje się obrzęk twardy, rozlany, przy oddéchaniu mało podnoszący się. Wdech i wydech bardzo utrudniony, klatka piersiowa wykonywa nieznaczne ruchy, wypuk jéj jest wszędzie jawny i pełny z wyjątkiem lewego szczytu, gdzie jest cokolwiek stłumiony, wdech zaś pęcherzykowy, wydech słabo słyszalny, tu i owdzie rzężenia grubobańkowate. Badając wziernikiem, znaleziono połyk (*pharynx*) zupełnie wolny, nakrywkę krtaniową lejkowato zwiniętą, mocno obrzmiałą i zaczerwienioną, chrząstki nalewkowe także obrzmiałe, prawą, więcéj niż lewą; tak samo zachowuje się więzadło głosowe. Oprócz tego chory skarży się na ból przy połykaniu. Ponieważ duszność z każdą chwilą stawała się większą, przystąpiono do operacyi tego samego dnia i to prawie wtedy, gdy chory już zupełnie zsiniał (on i rodzina jego nie chcieli się wcześniéj na operacyję zgodzić). Przecięcie tchawicy wykonano poniżéj gruczołu tarczykowego (*tracheotomia inferior*): bo tu się wydawał obrzęk jeszcze najmniejszy; operacyja sama okazała się dość trudną z powodu krwawienia żylnego i głębokości tchawicy. Chory zaraz po operacyi i w piérwszych dwóch dniach wykaszliwał dużo ropy przez cewkę (*canule*), miał się stosunkowo dobrze, duszność zupełnie ustąpiła; ból przy połykaniu trwał jednak ciągle. Ciepł. wieczorna dochodziła do 38° C. Dnia 15/8 t. j. dnia 8go po operacyi wyjęto na kilka godzin cewkę, dnia 18/8 usunięto ją zupełnie, rana pokryła się bujną ziarniną. Dnia 23/8 dostał zapalenia płuc po stronie lewéj, co go przyprawiło o śmierć, która nastąpiła 24/8. Sekcyja: Chrząstka tarczykowa i obrączkowa z ochrząstnéj obnażone, chropowate; róg lewy większy kości gnykowéj sterczy do gardziela (*oesophagus*); nakrywka krtaniowa i więzadła głosowe blade, zgrubiałe; zapalenie płuca lewego wychodzące ze szczytu, gdzie się znajduje jama wielkości orzecha włoskiego i kilka mniejszych guzków, sérowato przeistoczonych.

b) W zapaleniu ropiastém opłucnéj (*empyema*) przecięto dwa razy międzyżebrza (*thoracocentesis*), w skutek czego raz nastąpiło zupełne wyleczenie, a drugi raz polepszenie; trzeci chory przybył już po operacyi i ten właśnie umarł. Wspominam o tych przypadkach tylko po krótce, gdyż opisałem je już w Przeglądzie lékarskim. (1876. Nr. 2 — 4.)

XX. Z chorób narządu słuchowego

uważano dwa przypadki zapalenia przewodu zewnętrznego ucha, które zakończyły się pomyślnie.

XXI. Z chorób układu naczyniowego

uważano 5 razy krwawienie z żył na odnogach dolnych (u 2 mężczyzn i u 3 kobiét); wszyscy wyszli wyleczeni. Raz operowano naczyniak wielkości kasztana na czole, u dziecka 9-miesięcznego, za pomocą galwanokauteru; po

odpadnięciu strupa, gdy się pokazała bujna ziarnina, dziecko dostało ospy i zostało przeniesione na oddz. dzieci, gdzie umarło. Raz wreszcie uważano silne krwawienie z nosa na początku duru; po zatamowaniu krwotoku przeniesiono chorego na oddział wewnętrzny.

XXII. Choroby narządu moczopłciowego.

a) Zwężenie cewki moczowéj po wiewiórze léczone metodycznie przez wprowadzanie coraz grubszych zgłębników, i to u dwóch mężczyzn z zupełnym skutkiem, u jednego zaś, który po dwakroć léczenie przerywał, ze znaczném polepszeniem.

b) Raz uważano przetoki zupełne cewkowe (*fistulae urethrales*) w liczbie 10 u mężczyzny 53-letniego powstałe w skutek zwężenia cewki; chory ten opuścił zakład niewyléczony, bo się nie chciał zgodzić na operacyję.

c) W 2 przypadkach u mężczyzn było zapalenie męcherza: jednemu z nich znacznie się polepszyło po przestrzykiwaniach rozczynem kwasu karbolowego (1:1000); drugi zaś opuścił zakład, niewyléczony, na trzeci dzień.

d) Zatrzymanie moczu w skutek przerostu gruczołu przyprątnego równocześnie z fałszywą drogą przez innych wytworzoną usunięto przez metodyczne wprowadzanie cewników; chory ten opuścił szpital ze znaczném polepszeniem.

e) Porażenie męcherza było u 3 męż.: 2 z nich wyszło wyléczonych, a jeden niewyléczony nie chcąc się poddać leczeniu, które polegało na wprowadzaniu cewnika, przestrzykiwaniu męcherza kwasem karbolowym i podawaniu azotanu strychninowego po $1/_{20}$ ziarna 2 razy dziennie.

f) Raz był kamień w męcherzu u 57-letniego mężczyzny, chory ten umarł w 10 dni po operacyi uskutecznionéj za pomocą cięcia bocznego (*lithotomia lateralis*) i to w skutek wyniszczenia (patrz Przegląd lék. 1876, str. 459).

g) Przetoki (*fistulae*) uważano u 3 kobiét: U jednéj była przetoka męcherzowo-pochwowa wielkości talara; operacyję uskuteczniono w tutejszéj klinice chirurgicznéj ale bez skutku, chora ze znaczną wypociną na około macicy została do szpitala odesłaną, zkąd wyszła niewyléczona po wessaniu tejże.

U drugiéj zaś były 2 przetoki, jedna męcherzowo-pochwowa a druga prowadząca z jelita odchodowego do pochwy; nadto cała pochwa była bliznowato przeistoczona i tak pościągana, że macicy nie można było przez pochwę wymacać. Tu usiłowano także przetoki usunąć za pomocą operacyi, ale bez skutku.

U trzeciéj nareszcie były trzy przetoki prowadzące ze sromu niewieściego do jelita odchodowego (*fistulae vulvo-rectales*), które przyżegnięto drutem platynowym galwanokauterem do czerwoności rozżarzonym, lecz również bez skutku: gdyż po operacyi kał dostawał się do pochwy, jak i przedtém.

h) Zapalenie jąder uważano 2 razy; jeden z tych chorych z powodu kiły został odesłany do oddz. kiłowego, drugi zaś 60-letni starzec umarł na ropnicę (*pyaemia*). Przypadek ten, jako ciekawszy, podaję w całości.

Bez wszelkiéj przyczyny (wszystkie choroby weneryczne i urazy zostały wykluczone) obrzmiało jądro lewe boleśnie i zwolna, bo w kilku tygodniach potworzyły się miejsca miększe chełboczące. Rozpoznano podług Zeissla i Kochera zapalenie przyjądrza przewlekłe ropne (*periorchitis chronica suppurativa*) i przecięto ropnie, z których wyszło nieco ropy rzadkiéj. Gdy w kilka tygodni późniéj potworzyły się zatoki, poprzecinano je także, lecz w kilka tygodni późniéj pojawiła się ropnica z zajęciem prawie wszystkich sustawów. Sekcyja wykazała: zapalenie ropnicze sustawów i zupełną prawidłowość samego jądra.

i) Naciek moczowy (*infiltratio urinosa*) z następową zgorzelą moszna okazywał mężczyzna 59-letni w skutek drogi fałszywéj w cewce moczowéj. Chory przybył do szpitala już wtedy, kiedy zgorzel po zajęciu moszna rozszérzała się na ściany brzuszne, i zmarł w kilka dni po przybyciu do szpitala. Rozbiór zwłok wykazał: przedziurawienie cewki moczowéj w części mięsistéj, z następnym naciekiem moczowym, jakotéż zgorzel moszen, zapalenie męcherza i zapalenie dławcowe miedniczki nerkowéj prawéj (*pyelitis crouposa*).

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVII, dnia 3go listopada 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 20 członków czynnych 3 korespondentów i 1 gość.

(Dokończenie).

8) Kol. Bylicki odczytał przypadek wyléczenia przetoki pęcherzowo-pochwowéj przy użyciu kul Bozemana jako stałych rozszérzadeł (ogłoszony w Przegl. lék. Nr. 51). Oprócz tego okazał prelegent kule Bozemana, narzędzie do przestrzykiwania pochwy pomysłu prof. Madurowicza, Simona tak zwany wziernik drutowy (*Drathspeculum*) w różnych rozmiarach, dwa rodzaje wziernika Meadosa (są to trójkątne wzierniki, których używając, można się obejść bez pomocy drugiego asystenta), oraz okazał watę tamującą krew (*blutstillende Charpie-Wolle*); jestto wata pozbawiona tłuszczu i maczana w rozczynie trójchlorku żelaza.

Kol. Wilkosz jest zdania, że pomyślny skutek operacyi przetok pęcherzowo pochwowych zależy w przeważnéj liczbie przypadków od tego, żeby dokładnie odświéżyć brzegi przetoki i usunąć o ile możności wszelką tkankę bliznowatą w miejscu odświéżenia; następnie zaś, aby dokładnie spoić ranę. Mniejsza lub większa biegłość operującego ma tu wielkie znaczenie; obojętną zaś jest rzeczą, czy się użyje do szycia jedwabiu, lub drutu, czy też podług Bozemana drutu i blaszek ołowianych.

Główna wartość sposobu operowania przetok podług Bozemana, polega na czynnościach przygotowawczych, czyli na przyrządzeniu przetok: jestto praca bardzo mozolna, wymagająca nieraz kilku miesięcy czasu; jednakże jeżeli chora i lekarz są dosyć cierpliwi, dojść można w końcu do świetnego skutku, do zagojenia bezpośredniego nawet takich przetok, które, nie używszy tego sposobu, możnaby wyléczyć tylko przez zaszycie pochwy.

Położenie kolanowe na stole Bozemana ułatwia bardzo operacyję. W położeniu tém można chloroformować bez obawy o życie choréj, polegając na doświadczeniu Bozemana pod tym względem. Kol. W. zaleca jednak ostrożność, gdyż pomiędzy pięciu choremi chloroformowanemi w położeniu kolanowém na klinice wiedeńskiéj Prof. K. Brauna u jednéj choréj widział zamartwicę trwającą pół godziny. Wziernik Bozemana dozwala wykonać operacyję z mniejszą liczbą pomocników, a igły proste przez Bozemana używane zalecają się przed innemi.

9) Kol. Męciński przedstawi ł*repositorium* Brauna, przez siebie zmodyfikowane. — Kol. prof. Madurowicz uważa, że narzędzie tak zmienione jest gorszém od

pierwotnego: drut bowiem metaliczny łatwo uszkodzić może przewód rodny matki i w miarę posuwania w górę nachyla się pod kątem tępym do cewnika. Zresztą narzędzi takich w ogóle rzadko używa się w położnictwie, a całkiem zarzuca się je tam, gdzie rękami można je zastąpić. Rzeczywiście rzadkie są przypadki, gdzie ręka albo palec nie wystarczają do odprowadzenia pępowiny, i w tych zwykle użyć musimy operacyi, jakoto obrotu, założenia kleszczy itp. Przypadki te, gdzie *repositoria* (odprowadzadła) są wskazane, zna tylko dwa: jeden, gdzie pępowina wypada z ujścia macicznego, które jeszcze nawet tyle nie jest rozszérzoném, aby można było palec przeprowadzić, i wtenczas byłoby wskazaném narzędzie odprowadzające; ale przyrząd z wystającym haczykiem drucianym wprowadzany w tak ciasne ujście łatwo ściany tegoż zadrapać może, albo płód skaléczyć. Drugi przypadek, bardzo rzadki, jest ten gdy pępowina wypada w kilkunastu pętlach. Jestto właściwie jedna pętla ułożona w kilkunastu skrętach. W takich razach jeżeli się używa palców po za największą objętość części płodowych poprzedzających, trzebaby pętle usunąć; a gdy to się nie da uczynić, musimy użyć odprowadzadła. Takie przypadki są bardzo rzadkie i wydarzają się tam, gdzie pępowina ma 60 — 80 cali (400—550 cm.) długości. Co do drugiego przypadku, gdzie w znacznéj ilości skrętów pępowina wypada, to częstokroć nie pomaga także narzędzie takie, którém można do samego dna macicy posunąć pętle, gdyż po niejakim czasie pępowina znowu wypada; wtenczas nie jest już wskazaném odprowadzenie téjże, ale szybkie wypróżnienie macicy. Wreszcie prof. M. sądzi, że w ogóle lékarz praktykujący, jeśli nie ma apoteteru, nie straci na tém wiele; a w razie potrzeby cewnik spréżysty mu wystarczy.

10) Kol. Wilkosz podaje szczegóły o pęknięciach szyi macicznéj, będących często przyczyną choroby macicznéj dotychczas nierozpoznaną, wedle odczytu Dra Emmeta, mianego na posiedzeniu Tow. lék. w Nowym Jorku dnia 28 września 1874. (Rzecz ta będzie ogłoszoną w Przeglądzie lékarskim.)

11) Kol. Domański zabiéra głos w imieniu komisyi redakcyjnéj w sprawie „Przeglądu lékarskiego“. Komisyja redakcyjna dokładała usiłowania, żeby „Przegląd lékarski“ zrobić pismem pożyteczném i odpowiadającém dzisiejszemu stanowisku nauki. Mimo tego dają się słyszeć różne głosy żądające zmiany w „Przeglądzie“, a redakcyja nie może pozostać głuchą na nie: bo od tego zależy liczba prenumeratorów. Redakcyja prosi o wyjawienie zdania kolegów, jako téż o wyrażenie życzenia co do kierunku, w jakim nadal ma być prowadzony,—tém więcéj, że „Przegląd lékarski“ jest jedyném pismem lekarskim polskim w Krakowie i w Galicyi i że ma zaspokajać różne potrzeby lékarzy, tj. umieszczać prace posuwające naukę na przód, z drugiéj zaś strony ogłaszać rozprawy obznajmiające lékarzy z kwestyjami bieżącem w pojedyńczych gałęziach medycyny. Ażeby lepiéj zadość uczynić potrzebom lékarzy praktycznych, uprasza Redakcyja kolegów o opracowywanie pewnych działów medycyny praktycznéj na wzór wykładów klinicznych zagranicznych, omawiających pewne zagadnienia według najnowszego stanowiska nauki.—W dłuższéj dyskusyi, w któréj zabiérali głos koll. Blumenstok, Janikowski i Warschauer, pochwalono zamiar Redakcyi starania się o artykuły przedstawiające stanowisko obecne nauki w ważnych kwestyjach lékarzy praktycznych obchodzących; wyrażono życzenie, aby wyciągi z prac obcych podawane były jak najrychléj; nakoniec uchwalono, aby na przyszłość „Przegląd lékarski“ omawiał wszystkie kwestyje odnoszące się do stanu i zawodu lékarskiego w ogólności, przedewszystkiém w Galicyi.

12) Po posiedzeniu ustanowiła się komisyja sprawozdawcza do roczników Virchowa i Hirscha, wybrawszy przewodniczącym kol. Oettingera, zastępcą przewodniczącego kol. Blumenstoka, a sekretarzem kol. Grabowskiego; poczém przystąpiono do rozdziału pojedyńczych sprawozdań między członków komisyi.

Dr. Dembowski.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 50)

Jakub z Zalesia. W wielokroć przytoczonym spisie doktorów i profesorów medycyny znajduje się goła tylko nazwa i to przekręcona Jacobus de Zaleszow, wszędzie zresztą z Zalesia tylko różną pisownią, jak w album Uniw. pod r. 1443 de Zalesche, w księdze promocyi wydanéj przez Muczkowskiego [100]): Zalyesche i Zalyesze. Stopień piérwszy filozoficzny otrzymał w r. 1456, drugi w r. 1462, przyczém objaśnia dopisek: „lékarz Władysława króla czeskiego“. Według kroniki Stryjkowskiego był lekarzem króla polskiego Aleksandra [101]).

Jakub z Boxyc. W album uniw. zapisany pod r. 1456 Jacobus Petri de Boxicze; w r. 1458 otrzymał stopień bakałarski, księga promocyjna zawiéra dopisek przy jego nazwie: „professor canonicus Gnesnensis“, a pod r. 1461, w którym został magistrem nauk wyzwolonych dodano uwagę: „professor, licenciatus medicine et canonicus Gnesn. et Sti Floriani“. Jakoż istotnie w r. 1474 w lipcu poleconego przez akademiję na kanoniję św. Floryjana, biskup potwierdził. W tymże roku dn. 10 grudnia dozwolono mu zwiedzić Rzym i ziemię Śtą i bawić we Włoszech aż do uzyskania stopnia doktora medycyny. Nie zaraz się jednak wybrał w podróż, bo dopiéro dn. 7 stycznia 1475 dano mu zlecenie do Jana z Reguł w Bononii, aby tenże objął poruczoną mu w nieobecności katedrę zwyczajną, a dnia 11 lutego 1476 zażądano od Jakuba z Boxyc ustanowienia zastępcy. W r. 1480 zwany jest doktorem medycyny. W tym téż roku zapadła uchwała uniwersytecka, iż gdy jako oficyjał i wikaryjusz duchowny prymasa arcybiskupa gniezn. ma na własne życzenie otrzymać kanclerstwo poznańskie wraz z dochodami do niego przywiązanemi, winien więc pracującemu za niego w Uniwersytecie zastępcy płacić 4 grzywny rocznie z zastrzeżeniem powrotu do probostwa św. Floryjana i do domu Collegii artistarum, gdy mu się spodoba i miejsce będzie wolne.

Jan z Reguł. Pisano go rozmaicie: J. de Reguły, de Reguł, de Reguli, de Regulis, de Regula, J. Regulus, tłumacząc ostatnią nazwę, Wiszniewski [102]) mianuje go Królikiem. Album Uniw. pod r. 1460 ma go wpisanego jako syna Stefana, z uwagą od innéj ręki pochodzącą: Dr. med. Consul. crac. Stopnie filozoficzne przyznano mu w latach 1464 i 1468. W czasie pobytu jego w Bononii wybrano go profesorem zwyczajnym w Krakowie d. 7 stycznia 1475, polecono więc, jak się wyżéj rzekło, wybierającemu się do Włoch Jakubowi z Boxyc, aby go o tym

[100]) pag. 48, 56.
[101]) Chron. Pol. Lib. XX, str. 641. — Miechowita Lib. IV. pag. 326. — Gąsiorowski Ludw. Zbiór wiad. do hist. sztuki lék. w Polsce. Tom I, str. 100.
[102]) Hist. lit. polsk. T. IV. str. 335.

wyborze uwiadomił i do rychłego powrotu do kraju celem objęcia katedry przynaglił. Nie odniosło to snać pożądanego skutku, bo w r. 1480 postanowiono dzielniejszych użyć środków, a mianowicie wezwać go i napomnieć pismem urzędowém publicznie, aby w ciągu zakreślonego sobie czasu objął swoje obowiązki, a prócz tego uchwalono zawiadomić o dłuższéj jego nieobecności Najj. króla Polskiego. Być może, że wreszcie powrócił, jeżelibyśmy tak chcieli tłumaczyć dodane do nazwy jego w spisie doktorów i profesorów medycyny tylekroć wzmiankowanym liczby i wyrazy: „1480, lector ordinarius“; lubo one opierać się raczéj zdają na powyższéj uchwale uniwersyteckiéj, w któréj pod r. 1480 wyrażono: quatenus mr. J. de R. med. Dr. et in facultate eadem collegiatus et lector moneatur et citetur etc. Uwaga więc powtarzająca tylko rok i jeden z tytułów w uchwale wymienionych, nader wątłym jest dowodem istotnego powrotu. Jakkolwiek bądź, to tylko pewna, że i w późniejszych latach narażał się na ten sam zarzut opieszałości w pełnieniu profesorskich obowiązków. Bo według zapisków w aktach uniwersyteckich pod dn. 6 lutego 1498 od trzech kwartałów wstrzymaną miał płacę jako nieobecny [103]). Poprawił się jednak później. W r. 1500 był rektorem, w r. 1505, jako najdawniéj wcielony do Wydziału lék., tegoż dziekanem; jednocześnie był rajcą, co do tego tytułu podpis jego znajduje się na akcie zapisu Mac. z Miechowa: Joan. Regulus AA. et med. dr. Według Radymińskiego był lekarzem królewskim, a Jan Sopia, wojewoda podlaski, starosta bracławski, marszałek litewski [104]), darował mu swój ogród przed bramą Mikołajską. Był jeszcze rektorem w latach 1507 i 1508. Dziejopis Uniwersytecki dopiéro co przytoczony dodaje o nim uwagę, że za piérwszego rektorstwa swego Jan z Reguł zapisał 6 kart matrykuły nazwiskami uczniów świéżo przybyłych do Uniwersytetu, co świadczy o wielkim ruchu i znakomitéj powadze szkoły, do któréj tak tłumnie się garnięto.

Za panowania królów Jana Olbrachta i Aleksandra żył Jan Ursinus krakowianin, który był wychowańcem i czynnym członkiem Uniwersytetu jagiellońskiego, lecz nie wykładał w Wydziale lékarskim, lubo posiadał stopień doktora medycyny obok godności licencyjata praw.

W dziele jego wyszłém w wydaniu piérwszém w Krakowie w r. 1496 u Jana Hallera w 4ce pod tytułem: „Modus epistolandi, eximii medicinae Doctoris et legum licenciati Joannis Ursini Cracoviensis: cum epistolis exemplaribus et orationibus annexis“ mieści się między innemi i mowa jego na pochwałę sztuki lekarskiéj do młodzieży miana. Nie należy go pomieniać z imiennikiem jego lwowianinem, z początku stulecia XVII, również uczniem szkoły krakowskiéj, profesorem akademii zamojskiéj, autorem osteologii.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

* Prof. Gruber zaleca osobliwie lékarzom, mającym słuch tępy z powodu cierpień w narządzie przewodzącym brzmienia słuchawkę Voltoliniego, opisaną w „Przeglądzie lékarskim“ z r. z., str. 390. Dwóch lékarzy cierpiących na nieżyt ucha średniego i mających z tego powodu słuch bardzo przytępiony (jeden z nich już od lat kilku nie mógł chorych osłuchywać) radziło się z téj przyczyny Grubera. Pokazało się, że z pomocą zwykłéj słuchawki elastycznéj mogli skutecznie auskultować; a ponieważ słuchawka Voltoliniego polega na tych samych zasadach: przeto zalecił kolegom używanie téjże, co doskonałym było uwieńczone skutkiem. (*Berl. klin. Woch.* 24, 1876.)

Riedel Alf. **Zwyczaje i zabobony lékarskie u ludów dzikich.** Zajmującą zdałoby się rzeczą spojrzeć z wysokości naszéj wiedzy lékarskiéj na stanowisko poglądów lékarskich ludów zostających na nizkim i najniższym stopniu uobyczajenia. Lubbock w dziele swojém „o powstaniu Cywilizacyi“ przełożoném przez Passowa z przedmową Virchowa. Jena 1875, udziela obszernych w tym przedmiocie wiadomości, z których tu co nieco umieścić zamierzamy.

I tak: u niektórych ludów, gdy zdarzy się połóg, nie matka, ale ojciec zostaje oddany troskliwemu léczeniu. U mieszkańców np. Ameryki południowéj panuje zwyczaj, że, gdy się dziécię narodzi, zawijają ojca w kołdry i kożuchy, żeby go od wszelkiego przewiewu zasłonić w łóżku. Każą mu „pościć“, nie dopuszczają doń nikogo obcego, mięsnych potraw wcale nie pozwalają; mógłby kto doprawdy sądzić, że to on zległ, nie żona.

U Kukisów znowu nie chory, ale lékarz powinien spożywać przepisane léki. Tak też lékarze tamtejsi zwykle zapisują chorym, a właściwie sobie przedmioty spiedne. Jeżeli choroba jest ciężka, zabija się bawołu na ofiarę, a lékarz urządza biesiadę uroczystą.

Australczycy dziwnego również używają sposobu léczenia. Okręcają oni czoło lub szyję chorego powrozem, a przyjaciółka jego drugim końcem powrozu naciéra sobie póty wargi, póki z nich krew nie zacznie sączyć. Sądzą bowiem, że ta krew pochodzi z ciała chorego i że po powrozie ścieka.

Inne znowu ludy mniemają, że, pożywając mięso pewnych źwiérząt, można przenieść na siebie dobre ich przymioty. A więc jedzą mięso niedźwiedzia, żeby nabyć ochoty do polowania i odwagi; psie mięso ma im użyczać śmiałości i roztropności, żabie płodności w małżeństwie; w tym też celu Eskimosy obwieszają się kawałkami podeszew odwiedzających tamte strony Anglików; mają ich bowiem za bardzo płodnych.

W Afryce pismo używane jest na lékarstwo. Kapłani i czarownicy wypisują modlitwę z koranu na tablicy, potém zmywają to pismo i każą je wypijać chorym.

Jak astronomija i religija, tak również i medycyna u dzikich ludów trąci przeważnie czarnoksięstwem. Negrowie są przekonani, że wszystkie bóle pochodzą od złych duchów. W Gwinei lékarze tameczni malują ciało chorego różnemi barwami, na cześć złego ducha, który jest powodem choroby, a zaklęciami starają się wypędzić go z ciała.

U Abigonów w Paragwaju lékarze miejscowi léczą wszystkie choroby jednym sposobem, a mianowicie: przykładają usta do bolącego miejsca, ssą takowe i wypluwają. Od czasu do czasu wzdychają głęboko i dmuchają na część ciała chorą. Są i tacy, co nim się zabiorą do ssania, wsuwają sobie do ust ciernie, chrząszcze lub robaki jakie, a gdy, nassawszy nieco, wyplują cierń lub coś podobnego, okazują choremu tę wrzekomą przyczynę jego cierpienia. Bardzo to podnosi zwątlałą odwagę chorego. Lékarze kalifornijscy léczą także ssaniem i dmuchaniem, poczém pokazują choremu jaki mały przedmiot, jakoby z nich wyssany a powodem choroby będący. Eskimosy mają znowu stare baby, które ze spuchniętéj nogi wysysają zwitek włosów lub kawałek skóry, rozumié się, ze te włosy lub skóra przezornie wprzódy włożone były do ust baby. U Lapończyków czarodziéj zasłania choremu czoło, a potém mu w twarz dmucha. Ten pierwotny sposób léczenia po całej niemal ziemi jest rozprzestrzeniony. (*Aerztl. Intell.* Nr. 41).

Dr. A. Kremer.

[103]) Majer. Wiad. z życia prof. str. 18.

[104]) prof. Majer dodaje w nawiasie (Sapieha?) domyślając się przekręcenia nazwy. (Jbd. 19.)

A. Herzen. **Mięso płynne Darbyego i Gosdena.** W prawidłowym żołądku przeistacza się białko w 3 właściwe ciała: piérwsze jest rozpuszczalne w soku żołądkowym i scina się przy gotowaniu, jest jednak nie rozpuszczalne w wodzie; drugie nie ścina się przy gotowaniu i nie rozpuszcza się w wodzie; trzecie nie ścina się ani przy gotowaniu, ani przy zobojętnieniu (tegoż). Tylko trzecia odmiana (peptony) jest właściwie składnikiem odżywczym;—a wstrzykniętéj w żyły nie znajdujemy w moczu. Piérwsze dwie odmiany muszą dopiéro być zamienione w trzecią, aby zostały do ustroju przyjęte i żeby się stały częściami odżywczemi ustroju.

Ponieważ u chorych gorączkujących wydzielina soku żołądkowego i trzustkowego ustaje, przeto także i trawienie u tychże jest niemożebném. Gdy jednak do żołądka wprost peptony wprowadzimy, to odżywienie chorego bez trawienia następuje.

Od 2 lat przyrządzają aptekarze Darby i Gosden w Londynie fabrycznie peptony pod nazwiskiem „*fluid meat*“ mięso płynne. Przetworu tego nie trzeba atoli pomieniać z wyciągiem mięsnym Liebiga, który białko w piérwszéj odmianie zawiéra. (*Cbl. f. Chirurgie*, 26, 1876).

H. Rosenstirn **Działanie miejscowe środków t. zw. szczmiących** (*adstringentia*) **na naczynia.** R. badał działanie rozczynów: azotanu srébrowego, octanu ołowiowego, kwasu garbnikowego, dębiankowego (*ac. gallicum*), swędo-dębiankowego (*ac. pyrogalicum*) i hałunu na kurczliwość naczyń w śródjeliciu (*mesenterium*) żaby, oznaczywszy mikrometrycznie objętość naczyń. Najmocniéj sprawiał kurcz naczyń azotan srébrowy w 1—10% rozczynie użyty. Zwykle w miejscu zadziałania następowała zastoina w krążeniu krwi, a mianowicie w naczyniach włosowatych trwale, w większych tylko przechodowo.

Zupełnie odmienny wpływ sprawia kwas garbnikowy, który zamiast zwężać rozszérza naczynia aż do połowy ich objętości. Po zadziałaniu azotanu srébrowego natychmiast kurczyły się naczynia. Tak samo, jak kwas garbnikowy, działają kwas dębiankowy i swędo-dębiankowy.

Octan ołowiowy działa podobnie, jak azotan srébrowy lecz daleko w słabszym stopniu.

Roztworzony półtorachlorek żelaza (*ferr. sesquichloratum sol.*) w rozczynie 10% nie ma wpływu na skurcz naczyń; w 50% kurczy ściany naczyń, lecz słabiéj od octanu ołowiowego; kurczy zaś tylko ściany większych naczyń, a rozszérza naczynia włosowate.

Doświadczenia robione hałunem nie doprowadziły do żadnych pewnych wypadków: albowiem raz zauważał skurcz, drugi raz rozszérzénie się ścian naczyń, a czasem nie było widać najmniejszego wpływu.

Aby przeszkodzić odruchom, R. wycinał rdzeń żabom i podwięzywał serce. Na zasadzie tych doświadczeń R. przypisuje tylko azotanowi srébrowemu i octanowi ołowiowemu działanie szczmiące czyli ściągające; podczas gdy to nie ma miejsca pod wpływem hałunu i półtorachlorku żelaza, a najmniéj pod wpływém garbników.

Dr. Dembowski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 22. grudnia. Ziściły się w znacznéj części przewidywania nasze co do proponowanego stopienia się w jedno obu towarzystw lékarskich istniejących w Galicyi: albowiem Towarzystwo lékarskie krakowskie na posiedzeniu wczorajszém uchwaliło dać Towarzystwu lék. galic. odpowiedź wprawdzie nie wręcz odmowną, ale odraczającą postanowienie do późniejszego rozmysłu.

* Z powodu wzmianki zamieszczonéj w Nr. 34 „Przeglądu lékarskiego“, o skuteczności rzepnia kolczystego (*Xanthium spinosum*) przeciwko wściekliźnie (według spostrzeżeń Dra Grzymały), otrzymaliśmy list od prenumeratorki naszéj, obywatelki na Podolu galicyjskiém zamieszkałéj, JPani Zofii Szymanowskiéj w Tartakowie. Pani ta od lat 13tu bezinteresownie zadaje zgłaszającym się do niéj włościanom, przez źwiérzęta wściekłe pokąsanym, środek roślinny, z którego najmniejszéj nie robi tajemnicy, t. j. nalew korzenia ostromleczu (*Infus. radic. Euphorbii sylvestris*). W ciągu tego czasu było pokąsanych przez źwiérzęta wściekłe i léczonych tym środkiem w Spasowie i Tartakowie osób 30, a w całéj okolicy przeszło 100, z których u nikogo nie uważano potém wścieklizny. W niektórych z tych przypadków stwierdzono dowodnie, że źwiérzęta kąsające były wściekłe.

Spostrzeżenia, o których tu nadmieniamy, nie są wprawdzie jeszcze przekonywającemi dla lékarza, który wymagać musi obserwacyj dokładnie przeprowadzonych; ale w każdym razie zachęcają do doświadczeń ścisłych lékarskich.

Zresztą w wielkim zastępie leków roślinnych zalecanych przeciwko wściekliźnie (potém zarzucanych, a czasami na nowo wskrzeszanych) środek, o którym tu mowa, nie jest całkiem nowym: albowiem niektóre gatunki wilczomleczu były już w tym celu zachwalane (*Euphorbia villosa* przez Makowieckiego, *Euphorbia procera* przez Kaczkowskiego i t. d.); o ile nam jednak wiadomo, nie było jeszcze w tym względzie mowy o gatunku *Euphorbia sylvestris*, który być może, iż posiada jakieś własności odrębne.

Dla dokładności sprawozdawczéj wypada nam dodać, że próby nalewem korzenia ostromleczu leśnego (*Euph. sylvestris*) były podobno robione w Szpitalu powszechnym lwowskim na 19 osobach pokąsanych przez wilka wściekłego i miały skutek ujemny, co jednak może przypisać należy téj okoliczności, że środek zadany był późno (dopiéro w dniu 20tym po pokąsaniu). Bądź co bądź, sądzimy, że lékarze szpitalni nasi w danéj sposobności powinniby popróbować jeszcze tego środka.

Kroniczka wojenna. Według gazet rosyjskich, mają być założone 84 szpitale wojskowe czasowe na 52,000 łóżek (średnio szpital na 619 łóżek). Z powodu uruchomienia wojsk brak jest w okręgu wojskowym warszawskim 287 lékarzów, w wileńskim 231, w odeskim 200, w kijowskim 216, w finlandzkim 19, w petersburskim 187, razem 1140 lékarzów. Brakowi temu rząd zamierza zaradzić, przyśpieszając egzaminy końcowe w wydziałach lékarskich Césarstwa, przeznaczając lékarzy cywilnych zamiast wojskowych w miejscu ich zamieszkania, zachęcając lékarzy wolno praktykujących, aby wstępowali do służby lék. wojskowéj i t. d. Brak ten jeszcze będzie większy, gdy jeszcze inne części wojska staną na stopie wojennéj.

(Sowr. Med.)

Nekrologija. W Paryżu zmarł Dr. William Regnauld z błonicy (*diphtheritis*), którą zaraził się od swych chorych (dwojga dzieci i ich matki).

Z gazet lékarskich francuskich dowiadujemy się, że w październiku r. b. zmarł w Nicei Dr. Aleksander Lubański (rodem z Warszawy), autor wielu cenionych rozpraw i dzieł z zakresu Balneologii i Klimatoterapii, ogłoszonych w języku francuzkim.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w dniu 16 grudnia r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim JJPP. Atanazy Okuniewski z Bełełui, Piotr Sakowski z Sokala, Ignacy Roman Sopiński z Krakowa i Wojciech Tylka z Cichego.

Dr. Ed. Krzyżanowski osiadł w Buczaczu.

Lékarz naczelny szpitalu miejskiego w Darmstadzie Dr. Jager powołany został w miejsce prof. Czernego do Freiburga na katedrę kliniki chirurgicznéj.

W terminie listopadowym tegorocznym złożyli przed komisyją w Krakowie następujący kandydaci egzamin z dobrym

skutkiem, celem uzyskania kwalifikacyi do posad publiczno-lékarskich: JJPP. DDr. Adolf Berggrün w Szczurowy (pow. Brzeski); Antoni Broniowski lékarz sądowy w Sokalu; Ignacy Jendl, lekarz żupny w Drohobyczu; Konstanty Męciński w Przemyślu; Ferdynand Obtułowicz, asystent kliniki chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie i Jan Radek, lékarz pomocniczy w oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Do egzaminu weterynaryjnego przed komisyją egzaminacyjną we Lwowie przypuszczono 8 kandydatów, z tych zgłosiło się 7. JJPP. Aleksander Littich z Tarnowa, Dorożyński Teofil ze Złoczowa, Sochacki Edmund z Tarnopola, Harasymowicz Stanisław ze Zbaraża i Harasymowicz Dyjonizy c. k. weterynarz powiatowy w Husiatynie uznani zostali za uzdolnionych.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 22. grudnia 1823 r. niektórzy warszawscy aptekarze uzyskali patent swobody na założenie Instytutu wód mineralnych sztucznych. (Obecnie istnieją w Warszawie 4 takie zakłady.)

„Przegląd lékarski“ z dniem 1 stycznia 1877 r. rozpoczyna rok 16ty istnienia swego i wychodzić będzie pod redakcyją prof. Blumenstoka w tym samym formacie i w téj saméj objętości (1—1½ arkusza tygodniowo), jak w roku bieżącym.

W myśl uchwały przez Tow. lék. krak. powziętéj i zgodnie z wymogami i potrzebami lékarzy praktycznych, zwłaszcza żyjących zdala od ognisk naukowych, Redakcyja dbać będzie w miarę możności o uwzględnienie wszystkich bez wyjątku gałęzi nauki lékarskiéj; nie będzie szczędziła zabiegów, aby obznajamiać czytelników z ruchem naukowym krajowym i zagranicznym, oraz ze sprawami osobowemi, i to za pomocą sprawozdań, wyciągów i ocen sumiennych jak najśpieszniéj podawać się mających; stawać będzie na straży interesów stanu i zawodu lékarskiego, oraz publicznéj służby zdrowia; wreszcie z największą gotowością i w jak najkrótszym czasie udzielać będzie szanownym Kolegom na ich życzenie wyjaśnień odnoszących się jużto do piśmiennictwa, już téż do wykonawstwa lékarskiego.

Jeżeli usiłowania Redakcyi uwieńczone będą pomyślnym skutkiem, jeżeli szan. Koledzy przyjdą jéj w pomocą współudziałem swoim i życzliwemi radami, o które uprzejmie niniejszém uprasza: wtedy najbliższém i przyjemném jéj zadaniem będzie powiększyć znacznie objętość pisma, a może i zmienić format na dogodniejszy, licząc się i pod tym względem z życzeniem, przez wielu Kolegów objawioném.

Warunki przedpłaty:

	W Krakowie	W Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 zł. 60 c.	14 marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do redakcyi Przegl. lék. przekazem pocztowym.

W Cesarstwie rosyjskiém prenumerować można za pośrednictwem Urzędów pocztowych lub księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, która dostarcza Przeglądu lék. po cenie w Warszawie rocznie Rsr. 5 półr. 2½ Rsr. a na prowincyję rocznie Rsr. 6 półr. 3 Rsr.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 24 tegoż pisma w objętości 1 arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

☛ PRAWDZIWE ☚

WILHELMA

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka krew czyszczące

(Czyszczące krew przeciw dnie i gośćcowi)

stanowią

JAKO LECZENIE ZIMOWE

jedynie pewnie działający środek krew czyszczący
bo najpierwsze lékarskie powagi

„EUROPY".

zalecają ziółka te z najlepszym skutkiem i oceniają takowe
Stanowczo skuteczne. Działanie wyborne. Skutek wybitny.

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj stósownie do uchwały Wiédeń d. 26 marca 1818.	Przeciw fałszowaniu zabezpieczone prawną marką ochronną. Wiédeń d. 12 maja 1870.	Zabezpieczone najwyższym J. Ces. Mości. patentem Wiedeń d. 7 grudnia 1858.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca, nóg dziécięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy, łupieżu, kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznémi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych, przy gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyjach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy, nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe picie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa pisma uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Frciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Gottsche 4 listopada 1875.

Przez używanie Wilhelma przeciwdnawych przeciwgośćcowych ziółek krew czyszczących, które częścią od Pana a częścią z Wiednia brałem zostałem uwolniony od uporczywego gośćcowego cierpienia.

Polecając się usilnie WPanu piszę się z wysokiem poważaniem

Jan Biermann

c. k. obwodowy referent szacunkowy.

Do P, Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Iglawa na Morawie d. 7 Listopada 1875.

Od 8 lat mam zranioną nogę stan jéj jest obecnie tak zły, że rana otwiera się obok rany tak, iż cała noga do kostki po kolano jest zapaloną i obumarłą i zdawało się, że nie ma na to żadnéj pomocy. W takim stanie rzeczy zwrócono moją uwagę na Wilhelma przeciwdnawe, przeciwgośćcowe ziółka krew czyszczące kupiłem więc 2 pakiety tych ziółek z apteki P. Wincentego Inderka a po użyciu tychże poczułem znaczne polepszenie.

Z poważaniem

Henryk Mitsche

Wdowa po nauczycielu muzyki, Minortengasse Nr. 342.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiédniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych. przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.	w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.	w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.	w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
„ Zyg. Ruckera Apt.	w Złoczowie u O. Fadenhechta.

Sprawozdanie komisyi Towarzystwa lékarzy galicyjskich

w przedmiocie

wynagrodzeń sądowo-lekarskich

Referat Dra ROŻAŃSKIEGO

przygotowany na II Wiec Towarzystw lékarskich monarchii austryjackiéj

Kraków 1876. 8-vo, str. 33.

Cena 40 c. wa.; z przesyłką 42 c. wa.

Nabyć można w Krakowie w księgarni Krzyżanowskiego oraz w Administracyi Przeglądu Lékarskiego.

Redakcyja Przeglądu Lékarskiego

poszukuje do nabycia

I kwartału 1876 roku i I kwartału 1875 roku Przeglądu Lékarskiego po cenie prenumeraty lub nawet nieco wyższéj.

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

znajduje się do pozbycia zupełny i nieuszkodzony egzemplarz dzieła

Wykład chirurgii szczegółowéj przez Dra KAROLA EMMERTA

Dwa tomy za zniżoną cenę 6 złr. w. a.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI I PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniéj następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Oblędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 53. W Krakowie, dnia 30 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

„Przegląd lékarski“ z dniem 1 stycznia 1877 r. rozpoczyna rok 16ty istnienia swego i wychodzić będzie pod redakcyją prof. Blumenstoka w tym samym formacie i w téj samej objętości (1—1½ arkusza tygodniowo), jak w roku bieżącym.

W myśl uchwały przez Tow. lék. krak. powziętéj i zgodnie z wymogami i potrzebami lékarzy praktycznych, zwłaszcza żyjących zdala od ognisk naukowych, Redakcyja dbać będzie w miarę możności o uwzględnienie wszystkich bez wyjątku gałęzi nauki lékarskiéj; nie będzie szczędziła zabiegów, aby obznajamiać czytelników z ruchem naukowym krajowym i zagranicznym, oraz ze sprawami osobowemi, i to za pomocą sprawozdań, wyciągów i ocen sumiennych jak najśpieszniéj podawać się mających; stawać będzie na straży interesów stanu i zawodu lékarskiego, oraz publicznéj służby zdrowia; wreszcie z największą gotowością i w jak najkrótszym czasie udzielać będzie szanownym Kolegom na ich życzenie wyjaśnień odnoszących się jużto do piśmiennictwa, już téż do wykonawstwa lékarskiego.

Jeżeli usiłowania Redakcyi uwieńczone będą pomyślnym skutkiem, jeżeli szan. Koledzy przyjdą jéj w pomoc współudziałem swoim i życzliwemi radami, o które uprzejmie niniejszém uprasza: wtedy najbliższém i przyjemném jéj zadaniem będzie powiększyć znacznie objętość pisma, a może i zmienić format na dogodniejszy, licząc się i pod tym względem z życzeniem, przez wielu Kolegów objawioném.

Warunki przedpłaty:

	W Krakowie	W Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 zł. 60 c.	14 marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do redakcyi Przegl. lék. przekazem pocztowym.

W Cesarstwie rosyjskiém prenumerować można za pośrednictwem Urzędów pocztowych lub księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, która dostarcza Przeglądu lék. po cenie w Warszawie rocznie Rsr. 5 półr. 2½ Rsr. a na prowincyję rocznie Rsr. 6 półr. 3 Rsr.

Uwagi nad wścieklizną u źwiérząt.

Podał J. Pacuła, Weterynarz miejski, Członek Tow. lék. krak.

(Dokończenie.)

Po śmierci profesora Pillwaxa znany prof. Dr. Müller prowadził daléj poszukiwania, sprawdzając także, że podczas wścieklizny epidemicznie panującéj w r. 1873 i 1874 w Wiédniu zostało pokąsanych 88 osób od 332 psów wściekłych. Z tych tylko terminator stolarski i parobek od oprawcy zmarli na wściekliznę. Sekcyja wykonana na psach, które ich pokąsały, okazała zmiany właściwe wściekliźnie wąglikowéj; wykazy zaś ogólne podały, że z tych 332 psów zapadłych na wściekliznę, przy sekcyi tylko u ośmiu znaleziono zmiany wąglikowe. Krew tych źwiérząt badana pod drobnowidem wykazała mało prątków (bakteryj), a natomiast ciałka krwi pomarszczone, zawiérające wewnątrz czarne punkciki, które mocno łamały światło. Podobne ciałka czarne znajdowały się w surowicy krwi, ilość zaś ciałek limfatycznych była znacznie zwiększoną.

Badając więc bliżéj wściekliznę u psów, można z wielkiém prawdopodobieństwem powiedzieć, że wścieklizna jest głównie chorobą układu nerwowego, do któréj jednak przyłączają się choroby pojedyńczych organów lub ogólne zakażenie krwi, jak w wściekliźnie wąglikowéj, i że ta ostatnia przeniesiona na człowieka lub źwiérzę wywołuje wściekliznę.

Za dowód służyć może rzadkie powstawanie wścieklizny u człowieka pomimo, że bardzo wiele ludzi pokąsanych bywa; trudno bowiem uwierzyć aby na 88 ludzi ukąszonych od psów wściekłych w Wiédniu w r. 1873 i 1874, gdyby wścieklizna tak zaraźliwą była, tylko dwa przypadki wodowstrętu *(hydrophobia)* powstały. Gdybyśmy chcieli tłómaczyć sobie, że zęby i język psa chorego były suche, lub, że, pokąsawszy poprzednio jakie źwiérzę, wytarł sobie pysk; to przecież nie podobném do prawdy będzie, aby wszystkie psy wściekłe, które 86 osób pokąsały, poprzednio powyciérały sobie pyski, a tylko dwa wszczepiły ludziom jad wścieklizny; najprawdopodobniejszą zaś jest rzeczą, że tylko wścieklizna z oznakami wąglika jest zaraźliwą. Spira zmarły w Krakowie 25 maja b. r., pokąsany od takiego psa, potwierdził spostrzeżenia zrobione w Wiédniu w r. 1868 i 1874. Dalsze badania i wykazy w przyszłości zapewne dokładniéj tę kwestyję wyjaśnią.

Dzisiaj, chociaż nawet przypuścimy, że tylko wścieklizna wąglikowa jest zaraźliwą, pozostaną nadal jednak wszystkie psy wściekłe dla nas strasznemi, ponieważ różnicy nie umiemy wykazać za życia źwiérzęcia.

Za przyczynę powstawania wścieklizny u psów uważają powszechnie ukąszenie przez psa wściekłego, albo niezaspokojenie popędu płciowego, brak wody, nadzwyczajne gorąco, lub zimno. Z wykazu psów wściekłych w Krakowie można się przekonać, że wścieklizna w każdéj porze roku powstawała. Co się zaś tyczy pokąsania od psów wściekłych, to na padłych na tę chorobę nigdy blizn nie znalazłem, któreby o tém świadczyły. Że zaś na 9 psów wściekłych tylko jedna suka była, to nie zależy to od mniejszéj skłonności suk do wścieklizny, tylko od małéj ich liczby; gdyż wiadomo, że suki rzadko trzymane bywają. Co do popędu płciowego, to znaną jest rzeczą, że wścieklizna powstaje u źwiérząt w dzikim stanie żyjących, u których przecież ograniczenie popędu płciowego miejsca mieć nie może; a również wiemy, że wścieklizna na Wschodzie powstaje, gdzie psy gromadami żyją i swoje naturalne popędy zaspokoić mogą. W téj mierze robił doświadczenia we Francyi weterynarz Leblanc i wykazał, że psy trzymane w klatkach i żywione obficie przez dni kilkanaście, przedzielone tylko kratą żelazną od suk ciekających się, wpadały w pewien rodzaj szaleństwa, kąsały się między sobą, niektóre nic nie żarły i ginęły z głodu; ale się nie wściekały. Zdaje się jednak, że niezaspokojenie popędu płciowego usposabia psy do wścieklizny, ale jéj nie wywołuje. Z braku wody w Krakowie psy z pewnością się nie wściekają: blizkość Wisły, Rudawy, w zimie obfitość śniegu, w lecie częsty deszcz, może zaspokoić ich pragnienie.

Z tego wszystkiego okazuje się, że nam obecnie niewiadomą jest właściwa przyczyna wścieklizny u psów: zmuszeni więc jesteśmy przypuścić przyrzut tkwiący w powietrzu lub wodzie dla uzupełnienia ajtyjologii choroby.

Co się tyczy wścieklizny u innych źwiérząt, a mianowicie roślinożernych, wspomnę tu tylko, że obecnie nie mamy w literaturze ani jednego przypadku podanego, aby wół wściekły wołowi, albo koń innemu koniowi wściekliznę udzielił: raz, że te źwiérzęta rzadko kąsają; a po drugie, że próby szczepienia wcale się nie udały.

Hartmann weterynarz w stadninie rządowéj w Mezöhegyes obserwował wściekliznę u maciory z 5 prosiętami w r. 1872 pokąsanéj od psa wściekłego. W dwa miesiące po ukąszeniu wybuchła wścieklizna u maciory. Podczas choroby przegryzła jednemu prosiakowi udo tak, że tego samego dnia zdechł, a dwa skaléczyła na grzbiecie, w chwilach zaś wolnych od napadów dawała im ssać. Przy końcu drugiego dnia choroby nastąpił bezwład odnóg tylnych i ogólne zbezczulenie; prosiaki wtenczas lizały zapieniony pysk matki, lub ssały ją. Zaraz po śmierci źwiérzęcia Hartmann zaszczepił ślinę, maczając nici i wprowadzając pod skórę dwom nieskaleczonym prosiętom. Prosiaki te, odosobnione, obserwowane przez pół roku razem z dwoma pokąsanemi, pozostały zupełnie zdrowemi.

Przyrzut wścieklizny tkwi przeważnie w ślinie za życia psa wściekłego i dopiéro w 24 godzin po śmierci źwiérzęcia zaraźliwość jéj ustaje; chociaż także krew, nerwy pochodzące od psów dotkniętych wścieklizną, zaszczepione innym źwiérzętom, tę straszną chorobę wywołać mogą. Wprawdzie znakomici weterynarze, jak Hertwig, zaszczepiali kawałki nerwów pochodzące od psów. chorych na wściekliznę, zupełnie zdrowym; jednak jéj nie wywołali. Pewném tylko jest, że oprócz osobistéj większéj lub mniejszéj skłonności do zarażenia się wiele znaczy usposobienie rodzajowe. Najłatwiéj udziela się wścieklizna psom, kotom i świniom, rzadko źwiérzętom roślinożernym, a najtrudniéj człowiekowi. Najprędzéj po ukąszeniu od psa wściekłego powstaje wścieklizna u psa, wilka, kota i świni, bo nieraz w kilka dni po ukąszeniu; najpóźniéj zaś u źwiérząt roślinożernych, bo bardzo często dopiéro po kilku miesiącach. Cechującą u tych ostatnich jest ta okoliczność, że miejsce zabliźnione zaczerwienia się jako piérwsza oznaka nastąpić mającéj wścieklizny.

Co się zaś tyczy szkodliwości mięsa pochodzącego od źwiérząt dotkniętych wścieklizną, przytoczę tu przypadek opisany przez Prof. Dra Pillwaxa (*Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Thierheilkunde*, II Heft, Band XXXII). W r. 1869 przysłała policyja z Florisdorfu pod Wiédniem głowę, serce, żołądek, śledzionę i jelita, pochodzące z psa podejrzanego o wściekliznę, do szpitala źwiérzęcego w Wiédniu w celu zbadania i dania opinii. Badanie przedsięwzięte wykazało w sercu krew ciemno-czarną, mazistą, nie tworzącą żadnych skrzepów; w żołądkku wielkie kłęby włosów i słomy, zaczerwienienie błony śluzowéj i krwawe nadżérki, pokarmów zaś lub miazgi pokarmowéj (*chymus*) ani śladu; w dwunastnicy słomę i krwawe nadżérki, w jelitach tu i owdzie wybroczyny; śledzionę nabrzmiałą. Pies ten, bez wątpienia wściekły, został przez pewnego majtka zabitym i spożytym bez najmniejszych następstw dla niego. Oprócz tego Gerlach (w dziele: *Fleischkost des Menschen*) wykazał, że w Niemczech, a przeważnie w Prusach wieśniacy spożywają bez najmniejszéj na zdrowiu szkody mięso wołów i świń chorych na wściekliznę, odrzucając tylko głowę z padłego źwiérzęcia.

Dotychczas nie mamy podanego w literaturze ani jednego przypadku zarażenia się człowieka wścieklizną przez spożywanie mięsa ze źwiérząt zapadłych na tę chorobę; co do źwiérząt zaś sam jeden tylko Gohier podaje, że pies karmiony mięsem psa wściekłego zapadł po 19 dniach, a dwa inne psy karmione mięsem pochodzącém od dwóch baranów wściekłych zapadły po 70 dniach na wściekliznę.

Że policyja zdrowia zabraniać musi takich nie zwykłych pokarmów, to nie ulega wątpliwości; ale znowu nie ma powodu, dlaczego bydła przeznaczonego na rzeź, a pokąsanego przez psa wściekłego nie możnaby oddać na spożycie, jeżeli źwiérzę jest jeszcze zupełnie zdrowe. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że źwiérzę w okresie wylęgania jakiéjkolwiek choroby zaraźliwéj nie może być ani szkodliwém dla zdrowia ludzi, ani téż zaraźliwém dla innych źwiérząt, czego mamy najlepsze dowody w księgosuszu i zarazie płucowéj.

Co się tyczy środków zaradczych przeciw udzielaniu się wścieklizny ludziom i źwiérzętom, nie ma innego, jak tylko zmniejszyć liczbę psów, a tém samém i liczbę przypadków wścieklizny.

Zaprowadzenie podatku, który magistrat krakowski zamierza ustanowić, oraz noszenie kagańców przez wszystkie psy, wpłynie na zmniejszenie liczby psów, a względnie wścieklizny.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Dokończenie.)

XXIII. Nowotwory (*neoplasmata*).

a) Włókniak moszna (*fibroma*) u męzcz. 50-letniego. (Był opisany w „Przeglądzie lékarskim" 1875. Nr. 48 i 49.)

b) Szyszkowiny kończaste (*condylomata acuminata*) po wiewiórze na żołędzi i napletku u mężcz. 26-letniego, wielkości pięści, usunięto za pomocą galwanokauteru; wyléczenie po 10 dniach.

c) Rakowiec przybłonkowy (*epithelioma*) był 11 razy (u 7 mężcz. i 4 kobiét): z tych chorych wydalono 4 jako niekwalifikujących się do operacyi; u 6 zaś wykonano operacyję, a mianowicie u 3 mężcz. i 3 kobiét, z tych opuściło zakład 5 zupełnie wyléczonych, u pewnéj zaś kobiety, gdzie był rakowiec w sparze łonowéj i na międzykroczu, po operacyi galwanokauterem wykonanéj choroba ponowiła się. W przypadkach, gdzie operowano, rakowiec znajdował się 2 razy na wardze dolnéj u mężczyzn, 2 razy na powiece dolnéj u kobiét, a raz na stopie u mężczyzny, u którego w tutejszéj klinice wykonano odjęcie stopy podług Choparta.

d) Rak (*carcinoma*) uważano u 2 mężcz. i 2 kobiét: dwoje wydalono ze szpitala jako nieuleczalnych; jedna kobiéta umarła w skutek wyniszczenia sił po operacyi, jaką przedsiębrano w tutejszéj klinice z powodu raka w sutku; jeden wreszcie mężczyzna, u którego był rak gruczołu tarczykowego umarł także w skutek wyniszczenia sił,—sekcyja wykazała, że rak powstał pierwotnie w gardzielu, a dopiéro późniéj rozszérzył się na gruczoł tarczykowy.

e) Mięsak (*sarcoma*) był 9 razy, u 7 kobiét i 2 mężczyzn. Trzy kobiéty opuściły zakład, jako niestosowne do léczenia szpitalnego; jedna zaś kobiéta, u któréj był mięsak wychodzący z przyrostka kości goleniowéj, umarła w kilka dni po przybyciu do zakładu w skutek wyniszczenia sił; w reszcie przypadków wykonano operacyję a mianowicie: jednemu mężczyźnie odjęto w tutejszéj klinice podudzie w połowie tegoż z powodu mięsaka stopy, chory ten umarł w szpitalu na zapalenie płuc; raz wyłuszczono mięsak wielkości dużego jaja kurzego, wychodzący z gruczołu przyusznego u kobiéty 76-letniéj, z dobrym skutkiem; raz u kobiéty 26-letniéj wyłuszczono mięsak wielkości pięści (*sarcoma fusocellulare*) na podudziu prawém, ze skutkiem pomyślnym; raz wyłuszczono gałkę oczną u kobiéty 48-letniéj z powodu mięsaka (*sarcoma bulbi oculi melanodes*) także z dobrym skutkiem; wreszcie raz wyłuszczono mięsak wielkości kasztana na czole u mężcz. 36-letniego.

f) Mięsak chłoniczy (*lymphosarcoma*) uważano raz u kobiéty 34-letniéj na szyi, wielkości główki dziecka; léczono za pomocą galwanolizy, jednak bez skutku, bo chora umarła z wycieńczenia sił; w zwłokach znaleziono w miejscu nakłócia masę sérowatą wielkości orzecha włoskiego.

g) Oblak (*cylindroma*) na języku wielkości orzecha włoskiego u mężczyzny 19-letniego usunięto za pomocą galwanokauteru; wyléczenie nastąpiło zupełne w kilkanaście dni; krwotoku nie było ani podczas operacyi, ani też po odpadnięciu strupa.

h) Chłoniak (*lymphoma*) uważano raz u dziewczyny 18-letniéj, na szyi, wielkości 2 pięści po jednéj stronie, a jednéj pięści po stronie drugiéj; léczono z bardzo dobrym skutkiem za pomocą kropli Fowlerowych (*solutio arsenicalis Fowleri*), które jużto w guzy wstrzykiwano, jużto podawano wewnętrznie. Jakkolwiek przypadek ten był przedstawionym w Tow. lék.; to wypada mi w tém miejscu nadmienić, że tylko niektóre guzy zmniejszyły się bez ropienia, przeważna zaś ilość ich uległa znacznemu ropieniu, poczém dopiéro zmniejszyły się guzy. Léczenie trwało kilka miesięcy w szpitalu i kilka miesięcy w domu.

i) Torbiel jajnika postrzegano raz u kobiéty 32-letniéj; gdy się jéj po nakłóciu i wypuszczeniu płynu ulżyło, opuściła zakład, nie chcąc się zgodzić na doszczętne wycięcie jajnika zwyrodniałego.

k) Torbiel krwawy (*hygrohaematoma*) kolana u mężczyzny 60-letniego był operowany w tutejszéj klinice; chory, przesłany na dalsze léczenie do szpitala, opuścił tenże, będąc na wyléczeniu.

l) Wodniak na kolanie (*hygroma praepatellare*) operowano raz u kobiéty 44-letniej wielkości dwóch pięści, raz zaś wielkości dużego jajka kurzego u mężczyzny 23-letniego. Obydwa przypadki operowano i opatrywano według zasad Listra. Kobiéta wyléczyła się w 4 tygodnie; mężczyzna zaś dopiéro po 3 miesiącach, gdyż róża i obfite zatoki ropne stawały na przeszkodzie.

m) Wodniak moszen (*hydrocele*) uważano 3 razy: raz wykonano nakłócie i wypuszczono ciecz zawartą, u drugiego zaś chorego uskuteczniono doszczętną operacyję ze skutkiem pomyślnym.

n) Wól (*struma*) był 2 razy: raz jako wól torbielowy (*st. cystica*); w tym przypadku uskuteczniono operacyję doszczętną za pomocą galwanokauteru, a chory opuścił zakład zupełnie wyléczony. (Przegląd lékarski 1875, Nr. 18.) Drugi zaś był wól chłoniczy (*str. lymphatica*) u chłopca 15-letniego; ten właśnie opuścił szpital na drugi dzień, niewyléczony.

o) Słoniowaciznę (*elephantiasis*) uważano raz u dziewki 20-letniéj po toczniu (*lupus*) na odnodze dolnéj; chora opuściła zakład niewyléczona, nie chcąc się zgodzić na odjęcie uda.

XXIV. Zniekształcenia.

a) Wywrócenie powieki górnéj na zewnątrz (*ectropium*) zdarzyło się 2 razy; w obu przypadkach nie można było operować z powodu wielkiéj utraty tkanek.

b) Skurczenie mięśni szczęki dolnéj (*contractura musculorum*), powstałe z przyczyny niewiadoméj u 17-letniego idyjoty, léczono za pomocą roztwieracza Heistra, ale bez skutku.

c) Wargę zajęczą leczono w 2 przypadkach: raz u dziewczynki $2\frac{1}{2}$-miesięcznéj była warga zajęcza po stronie prawéj; drugi raz zaś u chłopczyka 10-miesięcznego także po stronie prawéj, ale połączona z wilczą paszczą; w obu przypadkach operowano sposobem Miraulta-Langenbecka ze skutkiem pomyślnym.

d) Kopytonóg z wykrzywieniem stopy na wewnątrz czyli stopa kopyto-szpotawa (*pes equinovarus*) była na obu nóżkach u dziecka 3 miesięcznego. Léczono w ten sposób, że po przecięciu ścięgien Achilesa założono opaskę gipsową, a późniéj leszczotę. Skutek był dobry.

e) Raz wreszcie uważano skurczenie obu kolan (*contractura genuum post paralysim infant. progress.*). Ten przypadek pozwolę sobie przytoczyć w całości.

Ewa H., dziewczyna 18-letnia, przybyła do szpitala dn. 1/6 1875. Z wywiadów dowiedzieliśmy się, że chora cierpi już od 3go miesiąca swojego życia, że zażywała już różne leki i była po kilka razy léczona elektrycznością; ale to wszystko pozostało bez skutku. Oprócz cierpienia w nogach nigdy nie chorowała; miesiączki pierwszy raz dostała w 15. roku życia i dotąd ciągle ją miewa bez najmniejszych zboczeń.

Obecnie: Osoba dobrze zbudowana i odżywiona; wszystkie narzędzia należycie rozwinięte z wyjątkiem obu podudzi. Odnoga prawa w sustawie biodrowym daje się zupełnie wyprostować, lewa zaś tylko do rozwartości kąta prostego; uda oba należycie rozwinięte, mięśnie jędrne, z których m. dwugłowy (*biceps*), wpółścięgnisty (*semitendinosus*) i wpółbłoniasty (*semimembranosus*) skurczone. Podudzie lewe w stosunku do uda zanikłe i w kolanie

zgięte pod kątem ostrym, (chora potrafi podudzie zupełnie zgiąć, ale wyprostować tylko do rozwartości kąta ostrego); stopa lewa jest kopyto-szpotawa (*pes equinovarus).* Podudzie prawe także zanikłe, w sustawie kolanowym zgięte pod kątem prostym; chora wyprostować go nie może więcéj, ale za to zgiąć zupełnie.

Trzeciego dnia t. j. 3/6 po zachloroformowaniu uskuteczniono nagłe wyprostowanie odnogi prawéj, i w tém położeniu założono bardzo silną oprawę gipsową. Po przebudzeniu chora skarżyła się pod kolanem na ból, który zmniejszył się pod workami z lodem. Chora wcale nie gorączkowała, a bole trwały tylko do dnia 6/6. Dnia 12/7 zdjęto opaskę, odnoga była zupełnie wyprostowaną, chora mogła nią dobrze poruszać w sustawie kolanowym. Teraz zastosowano prąd przerywany; chora zaczęła najprzód chodzić około stołu, a późniéj na kulach, podpierając się dobrze na wyprostowanéj odnodze, i w takim stanie opuściła zakład dnia 24/8; podczas gdy przed przybyciem do szpitala tylko się czołgała.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Diagnose und Therapie der Krankheiten des Menschen mit Anführung von 1500 Receptformeln im metrischen Gewichte, nebst einem Anhange über Balneologie, von Dr. **Bernhard Kraus**, Chefredakteur der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung". Wien 1877. 2 tomy w 8ce, stronnic 980, nakładem Maurycego Perlesa.

Niemiecka literatura lékarska posiada mnóstwo podręczników poszczególnych do działów medycyny praktycznéj, jak niemniéj encyklopedyj lékarskich dawniejszéj daty: i tak jedno z najlepszych tego rodzaju dzieł oryginalne nie zbiorowe, bo przez jednego autora skréślone, jest dzieło pięcio-tomowe Dra Karola Jerzego Neumanna „*von den Krankheiten des Menschen*", do którego autor dołączył przed swoją śmiercią tom szósty, w którym opukiwanie i przysłuch w chorobach sercowych i płucnych uwzględnił. Dzieło to, jak na owe czasy wcale dobre, odznacza się ogromem wiedzy autora, jak niemniéj znakomitym zapasem doświadczenia; w drugiém wydaniu wyszło na widok publiczny w Berlinie 1836 r.

Około tego samego czasu, bo w roku 1837 wydał Dr. Jerzy Fryderyk Most dzieło pod mianem: „*Encyklopädie der gesammten medizinischen und chirurgischen Praxis*" razem z kilkoma kolegami; różni się atoli dzieło przerzeczone od poprzedzającego tém, że jest ułożone porządkiem abecadłowym, i że o położnictwie również traktuje.

Są jeszcze i inne encyklopedyje lékarskie i chirurgiczne, a z nich jedna 20-tomowa, w któréj prace lékarzy francuskich, niemieckich i angielskich są uwzględnione jak niemniéj kilko-tomowe encyklopedyje medyczne, a osobno chirurgiczne.

Do późniejszych tego rodzaju publikacyj należy encyklopedyja kieszonkowa Dra Martella **Franka**, traktująca również o wszystkich chorobach człowieka.

Mają Niemcy jeszcze inny rodzaj książek, do powtarzania służących tak zwane „*Memoranda*", np. Anatomii, Fizyjologii, Chemii itd.

Z razu dzieło fizyjologiczne **Budgego** wychodziło jeśli się nie mylę, pod skromnym tytułem: „*Memoranda der Physiologie*", aż urosło w spory tom. Książki tego rodzaju przeznaczone są wyłącznie dla uczących się, lub gotujących się do egzaminów ścisłych, zawiérają one zwykle kwintestencyję tego, o czém wiedzieć koniecznie i niezbędnie powinien kandydat.

Atoli wszystkie wyż liczone książki należą do ery już minionéj; z nowszych Prof. **Bock** wydał w r. 1855 w Lipsku książkę: „*Lehrbuch der Diagnostik*", głównie rozpoznawaniu chorób poświęconą.

Przed kilku laty imiennik autora Dr. L. G. **Kraus** wydał książkę kieszonkową pod mianem „*Vollständiges therapeutisches Taschenbuch*", któréj już szóste wydanie drukiem było ogłoszone; w niéj autor zastanawia się li tylko nad léczeniem chorób alfabetycznie uporządkowanych.

Przed dwoma laty autor dzieła, którego oceną obecnie się zajmuję, wydał „*Kompendium der neueren medizinischen Wissenschaften*", w którém o ciepłomierzu, o przysłuchu i opukiwaniu, o sfigmografii, o chorobach oka, o badaniu pod drobnowidem, o badaniu moczu, o chorobach krtani, zboczeniach mowy, o chorobach słuchowych, o léczeniu za pomocą elektryczności, jak niemniéj o higijenie i toksykologii traktuje; dzieło to krytyka niemiecka i zagraniczna bardzo korzystnie oceniła.

Obecne dzieło składa się z dwóch części, czyli tomików: w piérwszym mieści się medycyna wewnętrzna i choroby skórne; w drugim zaś choroby oka, ucha, kiła (*syphilis*), chirurgija i balneologija; do chorób wewnętrznych autor zalicza choroby dzieci i niewiast. Nie podobna żądać, aby w dwóch tomikach razem na 980 stronicach cały obszar nauk lékarskich praktycznych był obszernie opracowany; nie było to nawet zamiarem autora: głównie mu o to szło, aby podał przyczyny każdéj choroby, jéj najgłówniejsze przypadłości i znamiona chorobowe, daléj léczenie i przepisy leków.

Na czele książki na kilku stronicach jest mowa o miarach i wagach metrycznych, czyli raczéj dziesiętnych, a przepisy leków podług tych miar i wag są podane.

Nie podobna wdawać się w szczegółowy rozbiór poszczególnych oddziałów, gdyż należałoby z wyciągów krótkich jeszcze krótsze porobić; nie będzie jednak od rzeczy wspomnieć, że autor korzystał z dobrych dzieł specyjalnych nowszych, i niektóre działy są bardzo dobrze opracowane; że, mówiąc o chorobach kobiécych, korzystał z najnowszego dzieła ginekologicznego Schrödera; że ze szczegółowém zamiłowaniem zajmuje się chorobami dzieci i tu odwołuje się często do powag piérwszorzędnych, jakoto do Vogla, Steinera i Hüttenbrennera; choroby oka widno zebrane podług Stellwaaga; najsłabszą częścią dzieła jest chirurgija, ale téż nie podobna na tak małéj przestrzeni wszystko umieścić. W końcu dzieła jest treściwy wykład balneologii; z przyjemnością wzmiankować należy że nasze zdroje lékarskie są uwzględnione, tylko że Krynica ma być na Węgrach.

W przepisach lékarskich bardzo licznych najnowsze leki są przytoczono, jakoto kwas karbolowy, salicylowy, jaboranda, ezeryn, apomorfin i inne; lecz korekta drukarska niedosyć była staranna, dla tego się wkradło dużo pomyłek w cyfrach przepisów lékarskich; z tego powodu byłoby pożądaném, aby dołączyć spis pomyłek drukarskich.

Książka przerzeczona nie jest przeznaczoną do nauki: ku temu bowiem służą podręczniki mniéj lub więcéj obszerne, o każdym przedmiocie szczegółowo traktujące; mimo to celowi swemu należycie odpowiada; bo o cóż tu chodzi? o to, aby lékarz na prowincyi zamieszkały, a nie mający dużo czasu do czytania książek lékarskich, mógł sobie w krótkim czasie odświéżyć rozpoznanie chorób i léczenie; a i format kieszonkowy odpowiada również celowi, bo może choć jeden tomik wziąć z sobą, jeśli wyjeżdża gdzie do chorego.

Słowem książka ta, jako piérwsza w streszczeniu traktująca o chorobach człowieka ze stanowiska postępowéj medycyny, będzie miała, i to sprawiedliwie, liczne grono czytelników i przyjaciół, bo na to zasługuje; a jako piérwszy krok uczyniony na téj drodze, winna być wzglę-

dnie i życzliwie ocenioną: spodziewam się bowiem, że ze względu na wielki pokup téj książki, okaże się niebawem potrzeba drugiego wydania, w którém Autor korzystać będzie z uwag w ocenie przeze mnie podanych.

Wydanie staranne czyni zaszczyt znanéj firmie pana Maurycego Perlesa, w ostatnich czasach nakładem rozmaitéj treści dzieł się zajmującéj.

Dr. Warschauer.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 52.)

Jako jeden z lékarzy króla Aleksandra wspominany jest Adam z Łowicza, o którym w aktach miejskich znajduje się wzmianka pod r. 1507 [105]), że posiadał dom w ulicy św. Anny darowany mu niegdyś od królewskiego dobrodzieja. Do album uniw. wpisany jest jako uczeń pod r. 1486, stopnie filozoficzne uzyskał w latach 1488 i 1492. W księdze promocyi wydz. filozof. dopisano przy nazwie jego na str. 111: *medicine doctor, Alexandri regis physicus.* Do niego zdaje się odnosić uwaga Mik. Szadka prof. teologii w rękopiśmie „*Compendium inscriptionum*" przechowanym w Arch. Uniw. pod L. 35, pod r. 1553 opiewająca: „nie było tak szczęśliwéj tak sławnéj promocyi śród tych 60 lat, jakie pamiętam, nad owę w r. 1499, gdy odpowiadał szan. mąż Adam z Bochni czyli (?) z Łowicza, na któréj był przytomnym Najjaśn. Jan Olbracht z bratem Alexandrem przez wzgląd na lékarza królewskiéj Mości". Jeżeli się godzi rozwikłać pomięszanie nazw dwóch mężów Adama z Bochni i Adama z Łowicza na zasadzie przytoczonéj daty r. 1499 i obecności królewskich świadków: to przypuścić by należało, iż chodziło tu o drugiego, o którym z pewnością wiadomo, że lekarzył przy boku Aleksandra; kiedy tamten, t. j. Adam z Bochni, obowiązki te pełnił przy Zygmuncie I.

Między doktorami i profesorami medycyny na wiadomym wykazie umieszczonymi znajduje się téż: Mathias de Błonie Regius physicus [106]). W album uniw. pod r. 1488 wpisany jest jako uczeń Mathias Stanislai de Błonie, w metryce promocyi wydz. filozof. pod r. 1490 wzmiankowany jest między zaszczyconymi świéżo stopniem bakałarskim Mathias de Blony. Jeżeli późniéj istotnie był lékarzem królewskim, jak powyższy podaje dopisek, toby téż i do niego z największém podobieństwém do prawdy odnieść można wzmiankę o doktorze królewskim z Błonia w kronice Stryjkowskiego [107]), który widząc króla Aleksandra zemdlonego potami wywołanemi gwałtownem leczeniem matacza Balińskiego, przezwanego dla chciwości Setnikiem (gdyż nie mniéj jak po 100 czerwieńców kazał sobie płacić za swoję pomoc, a wezwany na dwór nie chciał się z miejsca ruszyć, aż mu najpierwéj dano 300 złotych czerwonych), upomniał kanclerza Łaskiego, aby króla odwiedli od tego lékarstwa śmiertelnego.

O Janie z Bazylei wiadomo tylko, że był synem Hieronima lekarza wpisanym do album uniw. w r. 1487, że późniéj był doktorem medycyny, a w wykazie doktorów i profesorów wspomniano o nim: „Lector et Rector Un. 1508 a quo anno usque ad 1513 Rectores medici fuerunt".

Do znakomitszych mistrzów Uniw. Jagiell. należał Jan Wels rodem z Poznania, po Długoszu nauczyciel młodszych synów króla Kazimierza Jagiellończyka. W latach 1458 i 1462 otrzymał stopnie filozoficzne, a późniéj został licencyjatem medycyny. Obdarzył on biblijotekę Uniwersytecką wielu dziełami lekarskiemi, jak podaje Bandtke [108]) a nadto sprowadził owę pamiętną księgę napisaną przez Pawła z Pragi obejmującą encyklopedyję nauk, a którą zabobon aż do r. 1750 przywalił kamieniem, przypisując ją czarnoksiężnikowi Twardowskiemu i obawiając się, by ktoś czytaniem jéj nie naraził zbawienia swéj duszy. Godzien on i z tego względu wdzięcznéj pamięci u potomnych, iż piérwszy u nas pomyślał o usunieniu szkodliwego zwyczaju chowania umarłych śród miasta po kościołach, lub w blizkości tychże. Będąc bowiem plebanem św. Szczepana w Krakowie, poskupywał na przedmieściu Piasek kilka placów w oddaleniu od miasta i złączone w jeden obszar przeznaczył na cmentarz powszechny, dla każdego, komuby się podobało być tam pochowanym. Wystawił tam kaplicę i osadził przy niéj duchownego posiadającego język niemiecki i polski, pragnąc przywabić zabiegliwych rękodzielników niemieckich, zwłaszcza garbarzy do zamieszkania na tém przedmieściu. Umarł r. 1498 [109]).

Z powyższego, bardzo niestety szczupłego zasobu wiadomości, jaki nas doszedł, o nauczycielskiéj czynności profesorów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońsk. w stuleciu XVtém, utwierdzamy się w przekonaniu już wyżéj wypowiedzianém, iż skuteczna uprawa nauk lékarskich doznawała w owym czasie nieprzełamanych przeszkód z powodu: 1) stanu duchownego, do którego przeważna liczba profesorów należała; 2) że ci ostatni nie byli stale przywiązani do pewnych katedr, ani nawet do wydziału lékarskiego, lecz, poczynając wykłady na filozoficznym czyli t. zw. artystycznym, przesuwali się szybko przez galeniczny, aby w końcu stanąć u upragnionéj mety w teologicznym; 3) że to przechodnie stanowisko zajmowali częstokroć pozornie tylko, bawiąc przez ten czas zdala od Uniwersytetu, niekiedy za granicą, a wyręczając się, i to nie zawsze, imiennym raczéj, niż istotnym zastępcą; 4) że wykłady lekarskie nie obejmowały całkowitego obszaru nauk, potrzebnego do wykształcenia się w tym zawodzie, albowiem w tym celu należało koniecznie udawać się jeszcze za granicę; 5) że doktorowie medycyny, pozbawieni zachęty i środków do pielęgnowania z zamiłowaniem, poświęceniem i powodzeniem doświadczalnéj części swéj nauki, zwracali swoje zdolności i pracę do przedmiotów innych, napotykających korzystniejsze tu warunki, jak np. do matematyki, astronomii, filologii, teologii i t. p.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 26. grudnia. Na posiedzeniu Wydziału matematyczno - przyrodniczego Akademii Umiejętności, odbytém dn. 20 b. m. Prezes Dr. Majer odczytał list Dr. Dietla, w którym tenże oświadcza, iż, dla przeciągającéj się słabości zdrowia nie mogąc pełnić należycie obowiązków Przewodniczącego w Akademickiéj Komisyi balneologicznéj, zmuszony jest rzec się równie téj godności, jak i uczestnictwa w téj Komisyi. Wydział postanowił o tém zawiadomić Komisyję a zarazem zapytać ją, czy nie uznałaby za rzecz właściwą, ażeby uprawę téj części nauki lékarskiéj powierzyć Towarz. lék. krak., z tego powodu, że

[105]) Majer. Wiad. z życia prof. str. 6.
[106]) Roczn. Wydz. lék. w Uniw. Jag. Tom II. Oddz. I, str. 45.
[107]) Chron. pol. Lib. XXII, str. 678. Miechowita Chron. Regn. pol. Lib. IV. pag. 368. Ludw. Gąsiorowski l. c. T. I. str. 101.
[108]) Hist. bibl. jagiell. str. 13.
[109]) Sołtykowicz l. c. 175 — 178.

Komisyja balneologiczna małym tylko zakresem swoich czynności wiąże się z zadaniem Akademii; że natomiast w bliższym zostaje ona stosunku do prac w Tow. lék; i wreszcie dotychczasowa działalność tego Towarzystwa mogłaby być rękojmią należytego rozwinięcia pod jego kierunkiem czynności Komisyi balneologicznéj. Ponieważ, o ile nam wiadomo, większość członków Kom. balneologicznéj akademickiéj chętnie przystanie na tę propozycyję: przeto Towarzystwu lék. krak. z nowym rokiem otworzy się szérsze pole działania z zakresie praktycznym.

* **Paryż.** Minister spraw wewn. cofnął rozporządzenie prefekta depart. Sekwany, mocą którego wzbronione były wykłady kliniczne chorób umysłowych w kilku tutejszych przytułkach dla obłąkanych.

Nekrologija. (Spóźn.) Dr. Adam Raciborski. „Lepiéj późno, niż nigdy“ powiada przysłowie; zwłaszcza „lepiéj późno, niż nigdy“ tam, gdzie chodzi o dopełnienie obowiązku, o wymierzenie słuszności, o oddanie hołdu zasługom i pracy schodzącym z tego świata. Dr. Raciborski zakończył życie w tych czasach, kiedy Paryż oblegały żelaznym pierścieniem wojska niemieckie: tak ze względu na to, że dzienniki stolicy francuzkiéj nie przekraczały kresu broniących ją szańców, jak i dla tego, że pełne przygód, niespodzianek i wielkich nieszczęść wypadki wojny francuzko-pruskiéj, zajmowały nowowykształcającemi się stosunkami społeczeństw europejskich uwagę ogółu, dziennikarstwo lékarskie polskie opóźniło się ze spłaceniem należytości, jaką zaciąga każdy naród względem wybrańców z jego łona, którzy dzierżą pochodnię prawdy i światła.

Zgromadziwszy kilka szczegółów ważniejszych z życia ś. p. Dra Raciborskiego, zamierzam, choć w sposób niedokładny, zapełnić tę szczerbę w szpaltach „Przeglądu“ i żywię przekonanie, że Szanowna Redakcyja udzieli mi swéj gościnności.

Ś. p. Adam Raciborski urodził się w roku 1807, w Radomiu, pobierał nauki w gimnazyjum kieleckiém, a gdy ojciec jego został przeniesionym do Warszawy, gdzie piastował urząd sędziego śledczego, Adam wstąpił do Uniwersytetu na wydział lékarski, gdzie w r. 1829 otrzymał medal za wyszczególniające się prace w Anatomii. Wypadki listopadowe zastały go na czwartym roku nauk lékarskich; mianowany lékarzem 4 pułku piechoty linijowéj, odbył w nim całą kampaniję i otrzymał, za oddane usługi, złoty krzyż wojskowy. Dzieląc z towarzyszami przeciwieństwa losu, udał się A. R. do tak gościnnego w on czas Paryża, a z całą siłą i zapałem młodzieńczym poświęciwszy się pracom lékarskim, otrzymał w r. 1834 stopień doktora medycyny wydziału paryskiego. W rok późniéj ożenił się z siostrzenicą słynnego w swoim czasie i dziś jeszcze żyjącego profesora Bouillauda i przez czas pewien był szefem kliniki tegoż Profesora, gdzie się poświęcał pracom i badaniom nad opukiwaniem i wysłuchywaniem, których wynikiem było dzieło p. n. „*Nouveau manuel complet d'auscultation et de percussion*“ (1835 r.), bardzo cenione w Paryżu i za granicą. Zdobywszy na klinice prof. Bouillauda szeroką i gruntowną wiedzę lékarską, Dr. Raciborski poświęcił się w szczególności chorobom niewieścim, a liczne prace jego w téj gałęzi, ogłaszane w pismach peryjodycznych lékarskich i odbijane w osobnych dziełach, znalazły szerokie uznanie w świecie naukowym.

W r. 1838 Dr. Raciborski doręczył akademii lékarskiéj rozprawę „Sur la menstruation“ i otrzymał w nagrodę złoty medal. W r. 1840 przyznaną mu została nagroda *Prix Portal* za rozprawę „sur le systeme veineux.“ W r. 1842 otrzymał *prix de l'Academie* (1200 fr.) za rozprawę: „*sur la physiologie de la menstruation*,“ w r. 1844 uwieńczono medalem pracę Dra R. „*sur la curabilité de la phthisie pulmonaire*“.

Z dzieł osobno wydanych, do najwcześniejszych należy: *Essai sur les tumeurs ou concrétions stercorales* (1834 r.) i w rok późniéj wydał wyżéj zacytowaną rozprawę o opukiwaniu i wysłuchywaniu; w r. 1837 ogłosił „*Précis pratique et raisonné de diagnostic*“; na następne lata przypadają: „*Histoire des découvertes relatives au système veineux*,“ „*De la puberté et de l'âge critique*“, „*Pertes périodiques chez la femme et les mammifères*“ „*Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique* (1856).“ W rok późniéj ogłosił wysoko cenioną rozprawę „*De l'exfoliation physiologique et pathologique de la membrane interne de l'utérus.*“ Ostatnią pracą większych rozmiarów Dra Raciborskiego jest „*Traité de la menstruation, ses rapports avec l'ovulution, la fécondation etc.*“ (1868). Nie wspominając o licznych pracach Dra. R. w piśmiennictwie peryjodyczném, przyznać mu należy, że każde z wyżéj wymienionych dzieł witała krytyka naukowa słowami uznania, a stowarzyszenia lékarskie zaznaczały postęp i wyjaśnienie pojęć o czynności prawidłowéj i chorobowéj narządów niewieścich. Umysł płodny, twórczy, praca niezmordowana, skuteczna, dały imieniowi Dra R. zasłużony rozgłos po za granicami gościnnéj Francyi: literatura lékarska angielska i niemiecka przyswoiły sobie pojęcia jego z dziedziny ginekologii i z uznaniem przyjęły każde jego twierdzenie.

Przez zgon Dra Raciborskiego poniosło polskie społeczeństwo stratę jednego z tych pracowników w winnicy ducha, którzy swym światłym twórczym umysłem, jak ogniwem łączą nasz naród ze starszemi od niego w oświacie społeczeństwami zachodu: wdzięczność mu się należy od nas, cześć i hołd jego pamięci i zasługom.

Paryż d. 9 listopada 1876 r.

Dr. Aug. Kwaśnicki.

Przyp. Red. Podane powyżéj wiadomości uzupełniamy jeszcze tym szczegółem, że w r. 1850, po usunięciu się Prof. Brodowicza, grono profesorów wydziału lékarskiego Uniwersytetu krakowskiego proponowało Raciborskiemu katedrę kliniki lékarskiej, któréjto propozycyi atoli nie przyjął. W czynnościach Towarzystwa paryzkiego lékarzy polskich, którego był jednym z założycieli i w piérwszych latach Sekretarzem głównym, gorliwy brał udział; lubo temperament jego drażliwy był powodem wielu nieporozumień w témże towarzystwie. Dwa 1sze tomy Rocznika tego Towarzystwa (1859 i 1860) wyszły pod jego redakcyją i zawiérają wiele artykułów przez niego napisanych (o postępach w rozpoznawaniu i leczeniu zapaleń płuc i opłucny; o postępach medycyny we Francyi; o dążnościach współczesnéj medycyny w Niemczech — polemika z Dr. Zygm. Kaczkowskim; o kołtunie; i t. d.). W praktyce prywatnej świetne miał powodzenie i znaczny téż zebrał z niéj majątek; pomimo znakomitych zdolności i dzieł, które mu zjednały sławę, nie osiągnął atoli znaczniejszego stanowiska, (nie uzyskał posady szpitalnéj, ani nie został członkiem Akademii lékarskiéj), czego przyczyną była zapewne jego narodowość. Zostawił wdowę i jedyną córkę zaślubioną francuzowi (Dr. med. de Morcy); a zatém, podobnie jak po ś. p. Gilewskim, tak i po ś. p. Raciborskim ślad pochodzenia polskiego w jego potomstwie zaginie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 27. grudnia 1864 r. Umarł w Warszawie w 67. roku życia Dr. Jan Bącewicz, b. Prezes Towarzystwa lékarskiego warszawskiego, mąż nader zacny, zapisawszy znaczną część swego majątku na Kasę wsparcia podupadłych lékarzy i na budowę domu Towarzystwa lékarskiego.

Słowo pożegnalne.

Składając po kilku latach redakcyję „Przeglądu lékarskiego“, uważam sobie za miły obowiązek, serdecznie podziękować tym wszystkim Kolegom, którzy w téj pracy

łaskawą nieśli mi pomoc, — a między nimi niejednego liczyłem przyjaciela, jakoteż dawniéjszych uczniów, z którymi utrzymanie literackich stosunków do nader miłych zaliczę wspomnień.

Pewne przykrości — prawie nieodłączne od zajęcia redaktorskiego, których zwłaszcza pod koniec doznałem, sowicie wynagradzało mi zawsze zadowolenie, wynikające z miłych stosunków z Szanownymi Współpracownikami. W szczególności zaś wdzięcznie wspominać będę wyrozumiałość, z jaką młodzi Koledzy zawsze przyjmowali życzliwe uwagi i sprostowania, tyczące się czyto rzeczy saméj, czyteż terminologii i poprawności języka polskiego.

W Krakowie, dnia 28 grudnia 1876 r.

Stanisław Janikowski.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 3go stycznia o godz. 5 po poł. posiedzenie administracyjne, na którém Sekretarz stały odczyta Sprawozdanie ze stanu towarzystwa, Sekretarz doroczny poda wiadomość o zeszłorocznych czynnościach naukowych, Podskarbi złoży rachunki z roku ubiegłego, Biblijotekarz zda sprawę ze stanu biblijoteki, a komisyja redakcyjna z wydawnictwa Przeglądu lékarskiego; następnie odbędą się wybory prezesa, wiceprezesa, sekretarza dorocznego i komisyi redakcyjnéj.

Sprostowanie. W Nrze 50, str. 525, ł. 1, w. 15 od dołu, ma być: epithelartige Zellen; str. 526, ł. 1, w. 30 od dołu, ma być: Colomiatti; str. 537, ł. 2, w. 26 od dołu, ma być: Perlknoten; str. 538, ł. 1, w. 21 od góry, ma być: Knappa.

Prenumeratorom z r. b., którym zaginęły pojedyńcze Nra Przeglądu, może Administracyja takowych dostarczyć bezpłatnie. Z I kwartału jest tylko zapas niektórych Nrów. Zgłoszenia upraszamy nadsyłać najdaléj po dzień 15 stycznia 1877.

Administracyja.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego wyjdzie w lutym 1877

portret litografowany

ś. p. Prof. Dra. SKOBLA

starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.

Cena prenumeracyjna dla Członków Towarzystw lékarskich w Krakowie i we Lwowie i dla prenumeratorów Przeglądu lékarskiego: w Krakowie 1 złr. 50 cent. z przesyłką pocztową 1 złr. 70 centów.

Po wyjściu cena znacznie podwyższoną zostanie.

Administracyja Przeglądu lékarskiego przyjmuje zamówienia za nadesłaniem pieniędzy.

Sprawozdanie

komisyi Towarzystwa lékarzy galicyjskich

w przedmiocie

wynagrodzeń sądowo-lekarskich

Referat Dra ROŻAŃSKIEGO

przygotowany na II Wiec Towarzystw lékarskich monarchii austryjackiéj

Kraków 1876. 8-vo, str. 33.

Cena 40 c. wa.; z przesyłką 42 c. wa.

Nabyć można w Krakowie w księgarni Krzyżanowskiego oraz w Administracyi Przeglądu Lékarskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.